

Ausschussvorlage HAA 21/12, Teil 1
öffentlich vom 23.02.2026

Mündliche Anhörung
Ausführung des Beschlusses (28. Plenarsitzung am 11.12.2024) zu
dem Antrag, Drucks. 21/1424

Stellungnahmen von Anzuhörenden

Wirksamkeit der Maßnahmen: Epidemiologie, Virologie

Stellungnahme im Rahmen der ‚Anhörungen zur Bewertung und Analyse der getroffenen Maßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie‘

Dr. Gerhard Scheuch

In der Covid-19-Pandemie wurde häufig von Politikern und Journalisten die Forderung in den Raum gestellt, dass die Wissenschaft sich doch erst einmal einigen solle. Die Wissenschaft ist aber kein einheitliches System, sie besteht aus einer Vielfalt von Disziplinen und Erkenntnissen. Wissen ist nie absolut und endgültig. Was heute als richtig und wahr gilt, ist morgen vielleicht schon überholt und falsch. Auch ist eine Beschränkung auf eine oder wenige Disziplinen bei einem so komplexen Prozess wie der Corona Pandemie mehr als problematisch. Ich selbst kann auch nur Expertise in der bestimmten Disziplin beisteuern, in der ich lange Jahre Erfahrung sammeln konnte. Ich kann mich zu anderen Themen zwar äußern, bin dann aber auf die Meinung und Erfahrung von anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern angewiesen.

Zudem arbeitet der Wissenschaftler häufig nach der Methode ‚Trial and Error‘. Das heißt er macht nicht nur Fehler, er provoziert sie sogar häufig. Dadurch gewinnt man Erkenntnisse. Wir alle, auch ich als Wissenschaftler, haben in den Jahren der Corona Pandemie viel hinzulernen müssen und uns auch das ein oder andere Mal geirrt. Dies sollten wir auch offen zugeben und nicht vertuschen. Nur dadurch können wir diese Fehler in Zukunft vermeiden. Das ist keine Schande, sondern hilft den nächsten Generationen.

Und noch etwas Allgemeines: Die Natur kennt keine Absolutheit, kein schwarz und weiß. Es geht meistens um Wahrscheinlichkeiten. Als Einstein die Relativitätstheorie erfand, hat er diese emotional abgelehnt. ‚Der liebe Gott würfelt nicht‘. Dennoch gibt es nur in seltenen Fällen 0 und 100%, sehr oft geht es um Wahrscheinlichkeiten. Wir vergessen das öfters. Und es passiert auch mir das ein oder andere Mal:

Ein Beispiel dazu und damit komme ich dann auch zu meiner Kernkompetenz der Aerosolmedizin. In einem Interview habe ich einmal zu Beginn der Pandemie gesagt: ‚Lasst die Leute bitte ins Freie gehen, draußen steckt man sich nicht an.‘ Kurz darauf wurde ich von einer Person kontaktiert und beschimpft, weil sie sich ziemlich sicher war, dass sie sich bei einer Gartenparty draußen mit dem SARS-CoV-2 infiziert hatte. Ich entschuldigte mich und habe dann klargestellt, dass man sich in seltenen Fällen auch draußen anstecken kann, dass aber die Wahrscheinlichkeit dafür sehr, sehr gering ist. Der chinesische Wissenschaftler Quian hat schon im späten Frühjahr 2020 eine wichtige Studie publiziert. Er untersuchte mehr als 7000 SARS COV2 Infektionen. Und von diesen mehr als 7000 Ansteckungen fand nur eine einzige **draußen** statt. Alle anderen waren in Innenräumen. Er schrieb daraufhin: ‚The COVID 19 pandemic is an indoor phenomenon.‘ Die Corona Pandemie ist ein Innenraum Problem.

Diese wichtige Tatsache wurde leider von den Entscheidungsträgern immer wieder ignoriert und zum Teil wurde das Gegenteil gemacht: Man diskutierte und verhängte: Ausgangssperren noch im Jahr 2022. Und eine Ausgangssperre suggeriert der Bevölkerung, dass die Gefahr draußen ist und nicht drinnen. ‚Bleibt drinnen, da ist es sicher‘, bedeutet es doch im Umkehrschluss. Aber das Gegenteil ist der Fall.

Ich war ziemlich geschockt, als ich im Februar oder März 2020 auf der Homepage der WHO folgende zwei Statements lesen musste:

- 1.) Aerosole sind Tropfenkerne kleiner als 5 µm und
- 2.) Die COVID19 Erkrankung wird nicht durch Aerosole übertragen, Aerosole spielen keine Rolle.

Das war gleich zweimal falsch und wurde vom RKI leider genauso übernommen.

1.) Aerosole sind **keine Tropfenkerne**. Ein Aerosol ist ein Gemisch aus einem Gas und darin enthaltenen Partikeln, diese können fest oder flüssig sein. Zigarettenrauch und Nebel sind typische Beispiele für ein Aerosol. Und in jedem Raum atmen wir ein Aerosol nie reine saubere Luft, denn jeder Liter Luft, den wir (meist durch die Nase) einatmen, enthält in der Regel mehrere Millionen Aerosolpartikel, es sei denn man befindet sich in einem Reinraumlabor!

2.) Natürlich wurde das Virus zumindest **auch** durch Aerosole übertragen. Das war schon nach dem Ausbruch auf dem Kreuzfahrtschiff ‚Princess Diamond‘ klar. Die Wissenschaftler, die den Ausbruch untersucht hatten, schrieben: Diese Ansteckungen können eigentlich nur durch eine Aerosolübertragung erklärt werden.

Nun ist das aber außerordentlich wichtig zu wissen, wie der Übertragungsweg ist, denn nur so kann man entsprechende, kluge und effektive Gegenmaßnahmen treffen. Durch dieses Unwissen, das insbesondere von der WHO aber auch Institutionen wie dem RKI verbreitet wurden, wurden völlig überzogene, unsinnige und ineffektive Maßnahmen durchgesetzt. Leider haben auch meine Kolleginnen und Kollegen aus der Aerosolforschung lange geschwiegen und zu Beginn vielleicht nicht lautstark genug protestiert. Lauter Protest kam erst im April/Mai 2020 von Forschern aus den USA und Australien.

Wie funktioniert das mit den Aerosolen und der Übertragung von Atemwegsviren:

Die Viren schweben in der Luft von Innenräumen und werden von uns eingeatmet. Sie gelangen dadurch in den Atemwegen und der Lunge in bestimmte Zellen. Diese Zellen werden nun umprogrammiert und die Viren vermehren sich darin. Dann werden diese Viren wieder ausgeatmet und der Zyklus beginnt von neuem. In Innenräumen kann sich die Konzentration dieser Viren nun mit jedem Atemzug eines Infizierten anreichern. Und je länger diese Person sich in dem Raum aufhält, umso höher wird die Virenmenge in der Luft. Draußen verflüchtigt sich das ausgeatmete ‚Viren-Aerosol‘ rasch. Wenn nun eine andere Person in dem Raum ist oder ihn betritt, atmet sie auch wieder dieses Viren-Aerosol ein und sie kann dann selbst Überträger werden. Und je länger man sich in dem Raum aufhält, umso mehr Viren atmet man ein. Die ausgeatmeten Virus-Aerosolpartikel sind sehr klein. Deshalb können sie sehr lange in der Raumluft schweben. Dieser ganze Prozess geschieht bei der ganz normalen ruhigen Atmung. Aber auch beim Husten, Sprechen, Niesen, Schreien, Reden, etc. entstehen Tröpfchen. Wenn sich diese länger in der Raumluft aufhalten sprechen wir wieder von Aerosolpartikeln. Oft wird von einer Tröpfchenübertragung im Gegensatz zur Aerosolübertragung gesprochen. Der amerikanische Wissenschaftler Donald Milton prägte einen Oberbegriff: aerogene Übertragung also eine Übertragung durch die Luft. Diese würde dann auch die Tröpfchenübertragung beinhalten. Der Übergang zwischen diesen beiden Übertragungsarten ist fließend. Ein typisches Tröpfchen, das nicht mehr als Aerosolteilchen bezeichnet wird, muss deutlich über 1 mm groß sein, während man von einem Aerosolteilchen spricht, wenn es kleiner als etwa 0,5 mm ist. Ein solches Tröpfchen kann sich nur wenige Bruchteile von Sekunden in der Luft aufhalten. Dann fällt es nach unten oder prallt gegen eine Fläche. Die Aufnahme des Virus in den Körper erfolgt dann entweder direkt (durch anspucken oder Niesen). Oder es wird durch den Kontakt mit den Händen aufgenommen und muss dann in unseren Atemwegen landen. Dieser Prozess wird auch als Schmierinfektion bezeichnet. Da die WHO nun die Aerosolübertragung ausgeschlossen hat, musste man also annehmen, dass SARS-CoV-2 in der Regel durch eine Schmierinfektion übertragen wird. Zahlreiche Studien haben inzwischen bewiesen, dass der Aerosol-Übertragungsweg zu Beginn der Corona Pandemie wohl der wichtigste Übertragungsweg war. Ich würde aber nicht ausschließen, dass

in einigen Fällen auch andere Wege stattfanden, da die Natur nicht so eindimensional und einfach funktioniert.

Wenn wir nun die Lehren aus dieser Krise ziehen und für die kommende Krise gewappnet sein wollen, dann lernen wir am Meisten aus Fehlern.

Den in meinen Augen größten Fehler habe ich schon angesprochen: Man sollte bei einer Aerosolübertragung den Menschen deutlich sagen, dass draußen die Gefahr der Infektion gering ist. Eine Journalistin, der ich ein Interview gab, sagte mir im Winter 2020/21: „Herr Scheuch, ich habe ein ganz schlechtes Gewissen. Ich bin am Wochenende auch am Rhein spazieren gegangen“. Das war der Auslöser dafür, dass ich gemeinsam mit dem Vorstand der Gesellschaft für Aerosolforschung einen offenen Brief an die Bundeskanzlerin Merkel geschrieben habe, in dem wir sinnvolle Maßnahmen gefordert haben, aber unsinnige Maßnahmen scharf kritisierten. Zu diesen unsinnigen Maßnahmen gehörten: Ausgangssperren, das Sperren von Kinderspielplätzen, Parkanlagen und Sportstätten, das Verbot von Sportveranstaltungen draußen, Maskenpflichten im Freien, Spaziergehen mit anderen gemeinsam, das Tragen von Schutzschilden, Schul- und Kitaschließungen, Regeln auf dem Schulhof, Maske tragen in Restaurants: auf dem Weg zum Tisch Maske auf, dann Maske ab, die Reihe lässt sich beliebig fortsetzen.

Dazu noch eine weitere Erkenntnis, die wir in der Pandemie gewonnen haben: Kinder waren keine Treiber dieser Pandemie. Sie atmen sehr viel weniger Viren aus als Erwachsene. Und auch nicht alle Erwachsenen sind Treiber der Pandemie. Es gab eine kleine Gruppe von Infizierten, wohl etwa 10%, die zu sogenannten Superspreadern oder Superemittern werden und die atmen sehr viel mehr Viren aus (das 10-100fache), als andere. Diese Superspreader infizieren dann in einem Raum eine ganze Menge von Menschen in kurzer Zeit. Der Ausbruch in Ischgl ist dafür ein klassisches Beispiel oder auch die Karnevalsveranstaltung in Heinsberg. Eine indische sehr große Untersuchung stellte fest, dass 8% der Infizierten für über 60% aller Infektionen verantwortlich sind. Noch verstehen wir nicht, warum einzelne Menschen Superemitter werden und andere nicht. Dies wäre aber sinnvoll und wichtig zu erforschen.

Will man sich vor einer Aerosolübertragung schützen kann man nun ein paar Dinge beachten:

- 1.) Oft ins Freie gehen, siehe oben
- 2.) Die Anzahl der Menschen in einem Raum erhöht die Wahrscheinlichkeit sich zu infizieren dramatisch. Die Anzahl geht quadratisch in das Infektionsgeschehen ein. Das bedeutet: doppelt so viele Menschen in einem Raum bedeutet 4faches Risiko sich zu infizieren. Deshalb war in Deutschland zu Beginn der Pandemie auch völlig richtig und effektiv, größere Veranstaltungen in Innenräumen zu untersagen. Das war meiner Meinung nach die effektivste Maßnahme im gesamten Pandemiegeschehen.
- 3.) Die Zeit, die man sich gemeinsam oder auch allein in dem Raum aufhält, in dem sich ein virenhaltiges Aerosol befindet. Auch die Zeit geht quadratisch ins Geschehen ein, also $\frac{1}{2}$ gemeinsame Zeit = $\frac{1}{4}$ des Risikos. Mit Prof. Wieler vom RKI habe ich damals diskutiert und vorgeschlagen die Schulstunden auf 30 min zu verkürzen und dann ins Freie zu gehen und zu lüften. Das würde das Ansteckungsrisiko in den Schulen halbieren.
- 4.) Lüften. Man muss also so oft wie möglich die Luft von draußen in den Innenraum lassen und damit die mögliche Virenkonzentration senken.
- 5.) Auch Raumluftfilter helfen, die Virenkonzentration in Innenräumen drastisch zu senken.

6.) Gute und vor allem korrekt getragene Masken helfen ebenfalls. Mund-Nasenschutz aus normalem Stoff nützt natürlich nichts, denn die Viren gelangen mehr oder weniger ungehindert durch das Material. Das Material von FFP2 Masken ist hingegen gut geeignet. Es darf nur bis maximal 3% der Viren durchlassen. Das heißt aber nicht, dass Sie beim Maskentragen nur 3% der Viren einatmen. Bei Masken haben wir immer das Problem der sogenannten Leakage, also der Leckrate. Die eingeatmete Luft geht nicht vollständig durch die Maske hindurch, sondern häufig an der Maske vorbei und so kann es auch mit Maske zu Infektionen kommen.

Bedenken Sie bei all den Maßnahmen: Es gibt keinen 100% Schutz, wir können immer nur das Risiko senken, also die Wahrscheinlichkeit der Infektion. (Das gilt übrigens auch fürs Impfen, auch da ist der Schutz nicht vollständig, es wird wohl nur das Risiko schwer zu erkranken gesenkt)

Leider wurde während einer langen Zeit der Pandemie fast ausschließlich auf das Tragen von Masken als sinnvolle Schutzmaßnahme gesetzt. Wenn man sich die Effektivität dieser Maßnahme jedoch anschaut, ist diese ernüchternd: Masken können den Träger schützen und die inhalierte Viruskonzentration senken, das ist eine unbestrittene Tatsache. Eine **Maskenpflicht** hatte aber keinen oder nur einen sehr geringen Einfluss auf das Pandemiegeschehen. Die Erklärung dazu ist wohl folgende: Die Maskenpflicht ist ja nur die Pflicht, die Maske an bestimmten Orten und Zeiten zu tragen. Sie wird nicht an den meisten Arbeitsplätzen, nicht zuhause oder bei privaten Treffen getragen. Gerade dort finden aber die meisten Ansteckungen statt. Auch darf berufsbedingt eine FFP2 Maske nur 2,5 Stunden getragen werden, danach schreibt die Arbeitsschutzverordnung eine Maskenpause vor. Da also die Maske nur zu einer bestimmten kurzen Zeit pro Tag getragen wird, sie ja auch, wie oben beschrieben keinen absoluten Schutz bietet, die Ansteckungen aber immer, rund um die Uhr, stattfinden können, reduziert die Maskenpflicht das Infektionsgeschehen nur sehr gering.

Maskenpflichten im Freien sind darüber hinaus völlig sinnlos, da Infektionen sowieso kaum stattfinden. Ein Politiker sagte einmal in einem Statement: Diese Maßnahmen, er meinte: Ausgangssperren und Maskenpflicht in den Innenstädten, lassen sich aber gut kontrollieren. Bedenken Sie nur wie unsinnig diese Aussage ist: Sie bringen zwar nichts, lassen sich aber gut kontrollieren.

Eine große amerikanische Untersuchung hat ergeben: den größten Einfluss auf das Infektionsgeschehen hatte das Verhalten der Menschen! Wenn es um einen herum gefährlich wird, dann ändere ich mein Verhalten. Wenn in Südamerika eine Krankheit ausbricht und viele Menschen hospitalisiert werden müssen, werde ich in Marburg mein Verhalten nicht ändern, auch wenn man in den Nachrichten von einer Gefahr berichtet. Wenn aber in der Straße, in der ich wohne, die ersten Menschen mit dem Notarzt abgeholt werden, dann werde ich vorsichtig. Und so habe ich es auch in der Pandemie beobachtet: Wenn die Gefahr ganz nah war und wenn die Infektionen durch die Decke gingen, dann kam plötzlich der Kipppunkt ganz plötzlich und innerhalb weniger Tage sank die Infektionsrate wieder dramatisch, obwohl viele Statistiker einen exponentiellen weiteren Anstieg vorhersagten.

Nur noch ein Schlusswort:

Wir müssen in einer solchen Pandemie meiner Meinung nach als erstes immer 3 Fragen klären, um entsprechende Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung durchzuführen:

1.) Wie wird das Virus übertragen? (Wenn es z.B. durch engen Körperkontakt übertragen wird, braucht man natürlich andere Maßnahmen, als wenn das Virus inhaliert wird.)

2.) Welche Erkrankung wird ausgelöst? (Ist die Lunge betroffen oder das Herz, die Füße oder der Magen?) Danach richten sich dann die medizinischen Maßnahmen.

3.) Welche Gruppe Menschen sind am stärksten betroffen: Frauen oder Männer, Kinder, Erwachsene oder Alte? (Dann kann und muss ich diese Gruppe gezielt schützen).

Und lassen Sie uns eines nicht vergessen: es gibt kaum Schwarz und Weiß, meist geht es um Wahrscheinlichkeiten. Und vielleicht könnte auch der andere, mit dem ich diskutiere, Recht haben. Als Wissenschaftler müssen wir verschiedene Hypothesen zulassen, diskutieren und prüfen können, ohne gleich beschimpft zu werden

„Ich weiß, dass ich nicht weiß“ sagte schon Sokrates. Wir sollten uns ab und zu unserer Unwissenheit bewusst sein.

Gerhard Scheuch, Gemünden a d Wohra 14.02.2026



<https://www.sokrates-rationalisten-forum.de/>

Lehren aus der Pandemie

Vieles war bekannt

Jürgen Habermas hat in einem Interview der Frankfurter Rundschau 2020 zur Pandemie gesagt: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie“. Dieser Satz war damals und ist erst recht im Nachhinein betrachtet falsch. Wenn man von spezifischen Forschungen zum neuen SARS-CoV-2 absieht, war vieles von dem, was angeblich zur Bewältigung der Coronapandemie als Wissen neu erworben wurde, schon lange bekannt. Das Problem: Es war leider den Entscheidungsträgern bzw. deren wissenschaftlichen Beratern nicht bekannt oder wurde unter dem Generaleindruck einer völlig neuen Herausforderung nicht berücksichtigt. Mit etwas mehr Aufrichtigkeit, Besonnenheit und Literaturstudium hätte man fast alles schon vorher parat haben können. Bereits die seit mehr als 10 Jahren vorliegenden Empfehlungen zu einer Pandemiebewältigung enthielten viele wesentliche Informationen (1, 2, 3).

Es gibt einige bekannte Grundprinzipien zu Ausbreitung und Folgen einer Pandemie mit respiratorischen Infekten. Das hängt damit zusammen, dass das Virus sich immer über die Luft verbreitet. Diese Form der Infektionsübertragung ist mit Abstand die häufigste, auch weil sie sich sehr rasch ausbreitet. In den heutigen Zeiten mit hoher Mobilität noch ungleich schneller als früher - wie zum Beispiel bei der Spanischen Grippe 1918/19.

Entscheidend für die Prinzipien der Pandemiebewältigung ist dabei die an sich schon von den Influenzapandemien gut belegte Tatsache, dass das Virus, im Gegensatz z.B. zur Tuberkulose, praktisch nur über die Atemluft verbreitet wird. Das ist auch in der Coronapandemie der Fall (4-9). Daraus ergeben sich drei Kernelemente:

1. Eine Infektion ist praktisch nicht zu verhindern

Aerogene Infektionen sind nahezu nicht zu vermeiden, da die abgeatmeten kleinen Partikel bei fehlendem Luftwechsel oder ohne Luftreiniger lange in Räumen verbleiben können. So verbleibt auch eine Infektionsgefahr, wenn die infizierte und virusabatemde Person den Raum verlassen hat, was z. B. die Nachverfolgung von Infektionsketten erheblich erschwert. Darüber hinaus wird die Gefahr in einem leeren Raum nicht gesehen. Häufig wird dabei die Viruskonzentration nur von wenigen „Superspreadern“ bestimmt. Corona- und Influenzaviren bleiben mit einer Halbwertszeit

von ca. einer Stunde in der Luft infektiös (10). Aus der Luft deponierte Viren an Oberflächen können nicht mehr in die Luft zurück, da die Adhäsionskräfte zu stark sind. Zudem weiß man durch die Coronapandemie, dass nicht wenige das Virus abatmen können bevor sie erkranken bzw. bei noch negativem Virusnachweis im Nasen- und Rachenraum. Manche sind ansteckend ohne selbst zu erkranken und andere erkranken, ohne ansteckend zu sein. Diese Heterogenität sind neue Erkenntnisse der Coronapandemie (11-19).

Schon länger war bekannt - und ist beim SARS-CoV-2 noch einmal bestätigt worden -, dass Viren bei manchen Menschen im Nasen-Rachenraum oder auch in anderen Organen persistieren können (20-31), ähnlich wie Herpes simplex Viren (32). Zudem können auch Haustiere ein Reservoir darstellen. Damit ist jeder Versuch einer Viruselimination durch radikale Quarantänemaßnahmen (Null- Covid-Politik) von vornherein zum Scheitern verurteilt. Es folgt, dass vorbeugende Testung oder Quarantäne von infizierten Personen die Ausbreitung praktisch nicht hemmt, weswegen diese Maßnahmen in der Breite sinnlos sind. Gleiches gilt für generelle Kontaktverfolgungen, denn diese erfassen immer nur einen eher kleinen Teil der Ausbreitungswege, deren Information ausschließlich in Studien sinnvoll ist. Weiterhin sind landesweite Lockdownmaßnahmen sowie Grenz-, Schul-, Universitäts- oder Kitaschließungen in der Regel nicht erforderlich. Bei der Coronapandemie waren sie wirkungslos (33). Diese wären nur dann begründet, wenn eine Pandemie so viele schwere Verläufe verursacht, dass die medizinische Versorgung in den Praxen und Kliniken nicht mehr gewährleistet wäre. Nur in einem solchen Fall müsste die Ausbreitung verzögert werden.

In der Coronapandemie war der Schweregrad der Entwicklung anfangs nicht absehbar. Etwa bis zum zweiten Halbjahr 2020 jedoch zeigte sich, dass keine bundesweite Überfüllung der Kliniken und insbesondere keine der Intensivstationen vorlag. Im Gegenteil, die Überlebensrate war deutlich höher, wenn Patienten mit Covid-19 (Lungenentzündung mit isoliertem Sauerstoffabfall im Blut) nicht auf solche Intensivstationen kamen, die bereits bei geringem Sauerstoffabfall intubierten und beatmeten oder gar eine extrakorporale Sauerstoffversorgung (ECMO) anwendeten. Die Intubation und Beatmung steht zwar in vielen Leitlinien, ist jedoch pathophysiologisch nicht begründet und hat zudem viele unerwünschte Nebenwirkungen. Bei vergleichbarem Schweregrad lag die Mortalität bei COVID-19 auf Intensivstationen in Deutschland mit invasiver Beatmung konstant über 60% (34). Wurde nicht invasiv beatmet, lag die Todesrate konstant unter 10% (35).

In der Coronapandemie wurde noch einmal deutlich gezeigt, dass eine durchgemachte Infektion bei einer erneuten Infektion mit einer späteren Virusmutante besser als die Impfung vor einem weiteren schweren Verlauf schützt (36-38). Patienten, die vor der verfügbaren Impfung eine SARS-CoV-2 Infektion überstanden hatten, bekamen zwar später wieder Infektionen (ähnlich wie bei Influenza), sie sind aber deutlich seltener auf einer Intensivstation gelandet. Die Impfung hat die Reinfektionen anfangs etwas reduziert, später, mit den neuen Varianten, jedoch nicht mehr (39, 40).

Die Antikörperspiegel wissenschaftlich als Hauptschutz gegen Infektion Dritter, schwere Verläufe oder eine erneute Infektion zu sehen, war eine Übersimplifizierung bzw. deutliche Fehlentwicklung bei der Coronapandemie. Dieser wissenschaftliche und politische Irrweg mit den entsprechenden G-Regeln wäre leicht zu verhindern gewesen. Es gehört seit Jahrzehnten zum Basiswissen der Immunologie, dass die breite zelluläre Immunreaktion mit ihrem Gedächtnis für die Antigene im Vordergrund der Immunabwehr steht. Infolge der Komplexität und individuellen Varianz der Immunantwort können nur die näher erfassten Krankheitsverläufe, Impfwirkungen und Reinfektionen in Kohorten als relevanter Maßstab für einen Pandemieverlauf angesehen werden. In ausgewählten Untergruppen können immunologische Parameter zusätzlich erfasst werden.

Also: Die Ausbreitung der Viren durch die Atemluft ist nicht zu verhindern; eine Pandemie werden wir nicht unterbinden können. Nur bei drohendem Kollaps der kritischen Infrastruktur und vor allem der medizinischen Versorgung sollten und müssen Maßnahmen zur Verzögerung erwogen werden.

2. Die Virusmenge pro Zeiteinheit entscheidet mit über den Krankheitsverlauf

Alle infektiösen Erreger haben eine bestimmte Vermehrungsgeschwindigkeit bzw. Verdopplungszeit. Bei den respiratorischen Viren liegt sie im Bereich von einigen Stunden. Wird man mit wenigen Viren infiziert, so dauert es einige Tage bis zur Erkrankung. In der Regel ist die Erkrankung dann auch milder, denn das Immunsystem hatte ausreichend Zeit, um alle Abwehrmechanismen zu aktivieren. Inhaliert man hingegen große Virusmengen in kurzer Zeit (zum Beispiel 100.000 Coronaviren in wenigen Stunden), dann wird man nicht nur schneller, sondern auch deutlich schwerer erkranken und hat ein höheres Sterberisiko. Der Grund: Die erste immunologische Abwehr ist quantitativ überfordert, wird praktisch überrannt. Viele Viren können sich längere Zeit ungehindert im Körper vermehren, bevor die Gegenreaktion des Immunsystems einsetzt. Dieser Zusammenhang ist durch Tier- und auch Humanversuche (klinische Provokationsstudien zur Testung von Impfdosen, Virostatika) mit Influenzaviren gut belegt und seit Jahrzehnten bekannt (41-44).

***Also:** Die Schwere der Infektion und die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Verlaufs werden auch entscheidend von der Virenlast beeinflusst.*

3. Das entscheidende Element bei der Pandemiebewältigung ist die Reduktion der infektiösen Last, um schwere Verläufe und Todesfälle zu reduzieren

Aus den Kernpunkten 1 und 2 folgt, dass die Infektion mit einem Pandemievirus zwar kaum verhindert, wohl aber etwas gegen schwere Verläufe und eine hohe Zahl von Todesfällen getan werden kann. Das beeinflusst auch die Langzeitfolgen. Die Daten aus früheren Influenzapandemien und aktuell aus der Coronapandemie zeigen deutlich, dass Spätfolgen (sogenanntes Post- bzw. Long-COVID Syndrom (46)) grob mit der Schwere des Krankheitsverlaufes korrelieren.

Diese drei Grundprinzipien vereinfachen eine Pandemiekontrolle erheblich. Sie sind plausibel und eine realistische Basis für individuelle Entscheidungen. Zudem vereinfachen sie gesetzliche Vorgaben deutlich. Andere Faktoren, wie individuelle Disposition oder Begleit- bzw. Vorerkrankungen, können durch allgemeine Regelungen natürlich nicht beeinflusst werden.

***Also:** Das Hauptziel einer Pandemiebewältigung muss in der Reduktion der Virenlast bei einer Ansteckung bestehen und nicht in der Vermeidung der Ansteckung.*

Soviel zu den Kernelementen einer Pandemiebewältigung. Im Folgenden skizzieren wir weitere Aspekte, die für eine wirkungsvolle Pandemiekontrolle relevant sind.

Betreuung vulnerabler Gruppen

Von den Pandemien der letzten 150 Jahre ist bekannt, dass nicht nur Vorerkrankte und alte Menschen gefährdet sind, sondern mitunter auch andere Altersgruppen. Im Rahmen der Spanischen Grippe 1918/19 starben insbesondere jüngere Menschen zwischen 20 und 40 Jahren. 2017/18 sollen weltweit 30.000 Kinder an der Influenza gestorben sein. Ein Pandemievirus kann also im Prinzip alle Altersgruppen betreffen. Die Ursachen sind noch unklar; es wird vermutet, dass frühere Pandemien einen entsprechenden Langzeit-Infektionsschutz vor schweren Verläufen geschaffen haben, der den danach Geborenen fehlt.

Deswegen ist es gefährlich, sich von vornherein auf bestimmte Risikogruppen festzulegen. Mit den oben erwähnten drei Grundprinzipien zum Pandemiegeschehen ist aber eine Betreuung von Risikogruppen deutlich wirkungsvoller möglich als bisher. Das Ziel ist nicht die völlige und unrealistische Verhinderung der Infektion. Der Fokus liegt vielmehr auf der Reduzierung der schweren Fälle und Todesraten.

Vereinfachend kann man sagen, dass die Infektionsausbreitung auch die Virusausbreitung widerspiegelt. Wenn also, wie bei der Coronapandemie, Kinder kaum - und wenn, dann milder -

erkranken, so ist erst einmal anzunehmen dass sie auch das Virus eher selten weitergeben. Dies konnte inzwischen durch mehrere Studien nachgewiesen werden. Kinder atmen deutlich weniger infektiöse Partikel aus als Erwachsene (47). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind einen Erwachsenen durch Aerosole infiziert ist damit um ein Vielfaches geringer als umgekehrt. Wenn es zu Ausbrüchen in Kitas oder Schulen kam, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass ein Lehrer oder ein andere Erwachsener der Auslöser war (48).

Also: Risikogruppen sollten individuell zugeschnittene Schutzkonzepte bekommen, die sich an den drei Grundprinzipien ausrichten.

Kontaktzeit und Abstand

Die Kontaktzeit bestimmt entscheidend die inhalierte Dosis an Viren. Kurze Kontaktzeiten von wenigen Minuten stellen üblicherweise keine Gefahr dar, da die inhalierte Dosis zu gering ist. Wenn ein sehr ansteckender Virenstamm unterwegs ist, kann es trotzdem zur Infektion kommen, dann aber zumeist mit einem milden Verlauf.

Sind Personen im Raum, die Viren abatmen, so steigt die Viruslast im Atemtrakt mit dem Quadrat der Zeit: Das Einatemvolumen steigt linear mit der Zeit, die in den Raum abgegebene Virusdosis aber auch, woraus sich die Quadratur ergibt. Ein Beispiel: In einer Schulklasse mit einer Unterrichtszeit von ca. 35 Minuten beträgt die Gesamtbelastung nur knapp die Hälfte im Vergleich zu einer von 45 Minuten. Natürlich muss in der Pause immer gut gelüftet werden.

Eine Abstandsregelung ist sinnvoll bei Erregern, die vorwiegend durch Husten übertragen werden wie z.B. bei Tuberkulose. Bei einer Viruspanemie mit respiratorischen Infekten spielt die Übertragung durch Husten aber praktisch keine Rolle. Die nahezu fehlende Hustenübertragung hat sich auch daran gezeigt, dass sich während des Lockdowns kaum jemand mit Husten unter Menschen getraut hatte, um nicht als „Aussätziger“ dazustehen. Trotzdem hat sich die Pandemie ungehindert verbreitet.

Die Ausatemluft mit den Viren ist 36°C warm und steigt deswegen sofort nach oben. Verstärkt wird das durch den Laminarflow, d.h. durch den im Vergleich zur Umgebung fast immer wärmeren Körper (bis zu 100 m³/Std). Damit schützt ein Abstand nicht wirklich. Im Gegenteil: Er erzeugt „falsche Sicherheit“. Die abgeatmeten Viren verteilen sich je nach Zirkulation sehr rasch im Raum. Das ist wie beim Zigarettenrauch, der auch rasch zu riechen ist, obwohl man sich z. B. gerade in einer weit entfernten Raumecke aufhält. Zigarettenrauch ist im Übrigen ein gutes Modell zur Darstellung der abgeatmeten virushaltigen Aerosole, da sie die gleiche Partikelgröße aufweisen (49). Deshalb ist ein besonderes Abstandsgebot wenig sinnvoll. Natürlich war die Regelung unklug, die Maske in Räumen (z. B. Restaurants, Sitzungssälen usw.) dauerhaft abzunehmen, sobald man sich hingesetzt hatte. Es wäre besser gewesen, sie nur bei der Nahrungsaufnahme abzunehmen. Das Abnehmen der Masken in schlecht belüfteten Innenräumen hat vermutlich die Zahl der schweren Verläufe und Todesfälle erhöht, da bei einer hohen Viruslast im Raum die inhalierte Dosis deutlich höher war.

Also: Eine Abstandsregelung ist wenig hilfreich. Kurze Kontaktzeiten anzustreben macht viel mehr Sinn.

Innen/außen

Nach den oben erläuterten Infektionsprinzipien erfolgt eine Ansteckung eigentlich nur in Innenräumen. Die Datenlage dazu ist inzwischen erdrückend. Draußen steigt nicht nur die abgeatmete Luft schneller nach oben, sie wird auch sofort verdünnt. Somit werden praktisch nie genug Viren inhaliert, um eine Infektion auszulösen. Und damit sind natürlich auch Masken im Außenbereich vollkommen sinnlos. Ein Lockdown, falls er bei schnellen Verläufen einer Pandemie erforderlich sein sollte, ist „für draußen“ ebenfalls nutzlos und eher kontraproduktiv.

Allerdings muss die Gesamtbelastung durch Viren im Rahmen diverser Aktivitäten berücksichtigt werden, z.B. bei Sportveranstaltungen. So besteht im Fußballstadion keine Infektionsgefahr, jedoch bei der Anreise in öffentlichen Verkehrsmitteln oder gar im Pkw mit fremden Personen sowie auch bei längerem Aufenthalt in Stadiontoiletten oder schlecht gelüfteten Zugängen. Dort kann überall eine gefährlich hohe Viruskonzentration vorherrschen, Masken zum Eigenschutz bzw. zur Virenlastreduktion können deshalb sinnvoll sein.

Die Ansteckungsgefahr in Innenräumen hängt von der Lüftung bzw. Luftreinigung ab, aber auch stark von der Personenzahl/Fläche und der Raumhöhe. Bei höheren Räumen (z.B. viele Supermärkte, Kirchen) reduziert sich die Ansteckungsgefahr stark. Die Qualität des Luftaustauschs von Innenräumen ist heute durch preiswerte Kohlendioxid-Monitore gut zu erfassen. Sind Luftreiniger im Einsatz, so muss man auf preiswerte Partikelzähler zurückgreifen, denn die Luftreiniger entfernen zwar effektiv die Viren, jedoch nicht das abgeatmete Kohlendioxid. Details dazu haben wir im Lufthygienecheck beschrieben, der eine Risikoabschätzung ermöglicht (50).

Also: Im Freien sind keine Vorsichtsmaßnahmen erforderlich.

Masken

Eine Maskenpflicht hat bei der Coronapandemie keinen relevanten Einfluss auf die Infektionshäufigkeit gehabt (51). Dieses Resultat aus zahlreichen Studien war nach den im Kernelement 1 beschriebenen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erwarten. Masken sind aber zum Eigenschutz effizient, insbesondere zur Reduktion großer Viruslasten. Einen Kontakt mit den in der Luft schwebenden Viruspartikeln kann man aber trotz Maske im normalen Leben nie vermeiden; auch weil alle Masken eine Leckage haben.

Chirurgische Gesichtsmasken und FFP2- Masken reduzieren die abgeatmete und die inhalede Virenmenge etwa um 50-70 % (52). Die Dichtigkeit des Maskenmaterials ist bei diesen Masken in etwa vergleichbar und liegt fast immer über 90 %. FFP2-Masken sind deshalb etwas wirksamer, weil sie dichter anliegen. Die Leckage bestimmt also immer die Hauptwirksamkeit. Chirurgische Masken haben den Vorteil eines geringeren Totraums (ca. 20 ml versus ca. 70 ml). Der Totraum ist der Bereich der Atemwege, der nicht am Gasaustausch beteiligt ist. Ein geringer Totraum macht das Tragen angenehmer, denn die Rückatmung an Kohlendioxid ist geringer. Besonders bei Kindern mit kleinen Atemwegen ist deswegen die subjektive Belastung bei chirurgischen Masken schwächer.

Eine echte Gefährdung stellen Masken nicht dar. Es ist weder eine Einatmung von im Maskenvlies enthaltenen Viren oder Bakterien möglich, noch wird die Atmung nennenswert beeinträchtigt. Natürlich entsteht auch keine Hypoxämie. Die leichte Erhöhung des Totraums bzw. des Atemwegswiderstandes entspricht in etwa der Belastung beim Gehen. Masken würden natürlich bei sportlicher Betätigung die Leistung reduzieren - wie erwähnt sind sie aber draußen nicht erforderlich. In Turnhallen übrigens auch nicht, wenn dort die Räume so hoch sind, dass keine relevanten Virismengen eingeatmet werden können.

Aus dem oben Gesagten ergibt sich natürlich auch, dass Plastikschilder (z. B. bei Verkaufstheken) nicht zur Reduktion der Viruslast führen, da die Atemluft an den Rändern nicht Halt macht. Insbesondere in Bussen sind solche Schilder wirkungslos - jedenfalls immer dann, wenn sie den Busfahrer nicht völlig isolieren, was nur sehr selten der Fall ist. Da die meisten Busfahrer hinter den Schilden ohne Masken unterwegs waren, ist es hier sicher zur Ansteckung mancher Fahrgäste und auch des Fahrers gekommen.

Also: Masken verhindern in der Summe nicht die Infektion, reduzieren aber die Virusmenge beim korrekten Tragen deutlich. Damit schützen sie in erster Linie vor schweren Verläufen bis hin zu Todesfällen. Das Tragen einer Maske ist nur in Innenräumen sinnvoll, insbesondere wenn viele Personen anwesend sind, die Lüftung bzw. Luftreinigung schlecht ist und die Decken niedrig sind.

Hände- und Oberflächendesinfektion

Da bei Pandemien mit respiratorischen Erregern eine Ansteckung praktisch nur über die Atemluft erfolgt, ist eine Oberflächendesinfektion sinnlos, da die niedergeschlagenen Viruspartikel sich nicht in die Luft zurück bewegen können (51). Grund dafür sind die hohen Adhäsionskräfte. Das ist z.B. an einem verschmutzten Rennwagen gut zu erkennen: Er wird auch bei sehr schneller Fahrt nicht sauberer.

Eine Übertragung über Hände und Körperkontakt ist theoretisch möglich, jedoch im Vergleich zur Menge der inhalierten Viren selbst mit Maske vernachlässigbar. Auch ein möglicher Niederschlag von Aerosolpartikeln auf Schleimhäuten (zumeist Augen) kann theoretisch eine Infektion verursachen, jedoch ist auch hier die deponierte Menge zigtausendfach geringer im Vergleich zu inhalierten Viruspartikeln und damit ebenfalls zu vernachlässigen (53). In Metaanalysen zur Ausbreitung der Coronapandemie zeigten Brillenträger deswegen auch nicht weniger Infektionen (51).

***Also:** Oberflächen- und Händedesinfektion ist bei aerogen übertragenen Viren nicht sinnvoll.*

Krankschreibung und Quarantäne

Da die Virusausbreitung nicht verhindert werden kann, ist eine Krankschreibung nur für tatsächlich Erkrankte sinnvoll. Quarantänemaßnahmen helfen ebenfalls nicht, da die Infizierten oft nicht oder kaum noch ansteckend sind und umgekehrt viele Personen das Virus verbreiten, bevor sie krank werden. Also können Quarantäne und Lockdown entfallen - zumal sie zusätzlich soziokulturelle Schäden und Erhöhung der Mortalität durch verzögerte Diagnostik und Therapie anderer Erkrankungen verursachen können, wie die jetzige Pandemie eindrucksvoll gezeigt hat.

***Also:** Krankschreibung ist nur bei entsprechen Symptomen erforderlich. Quarantänemaßnahmen sind wirkungslos, da sie die Ausbreitung nicht hemmen.*

Kontrolle der Infektionsverläufe und Modellierungen

Eine landesweite Kontrolle der Infektionsverläufe, zum Beispiel durch Gesundheitsämter, ist illusorisch. Für die enorm großen Datenmengen ist bei uns die Infrastruktur nicht vorhanden und es lohnt sich auch nicht, diese vorzuhalten. Aus dem oben Gesagten zur Heterogenität der Infektionsverläufe ergibt sich auch, dass der mögliche Informationsgewinn unbedeutend ist, da viele andere Einflüsse nicht erfasst werden. Allerdings sollten die permanent anfallenden Routinedaten zur Gesundheitsversorgung (KBV, InEK, Krankenkassen und Landesämtern) in miteinander vernetzten Datenbanken erfasst werden, was bisher komplett fehlt. Eins der großen Versäumnisse in der Coronapandemie war die systematische Auswertung von Routinedaten, insbesondere deren Verbindung, z. B. von Krankenkassen und dem RKI.

An erster Stelle sinnvoll ist es aber, den Pandemieverlauf an wenigen, ausreichend großen und für die Bevölkerung repräsentativen Kohorten, die bundesweit verteilt sind, prospektiv mit hochwertiger Datenerhebung zu beobachten. In diesen Kohorten müssen dann z. B. Virusnachweis und Typisierung erfolgen. Routinemäßig sollten dabei auch andere respiratorische Viren gemessen werden, da es nicht selten zu Doppelinfektionen kommt. Gerade im letzten Jahr der Pandemie kam es in Deutschland häufig zu Doppelinfektionen mit dem Influenzavirus. Da dies nicht systematisch gemessen wurde, wurden alle Erkrankungen und Todesfälle fälschlicherweise immer nur dem Coronavirus zugeordnet.

Solche Kohortenuntersuchungen müssen prospektiv sein. Das bedeutet, dass bereits jetzt eine Infrastruktur geplant und aufgebaut werden muss, damit sie schnell einsatzbereit ist. In den Kohorten können auch Schweregrad, Krankheitsverlauf, Kontaktwege, Immunitätsentwicklung und Mortalitätsursache erfasst werden. Solche Kohortenuntersuchungen sind nicht nur weniger kostenintensiv, sondern auch der einzige Weg, um belastbare Daten zu erzeugen.

Einfache Modellierungen der Infektionsverläufe sind sinnlos. Das hat die Pandemie eindrucksvoll gezeigt. Das ist allerdings naturwissenschaftlich schon lange bekannt, da bei den prognostischen Abschätzungen von Zeitreihen viele Einzelparameter angenommen werden müssen, die zumeist nur unzuverlässig geschätzt werden können, weil die Datengrundlage fehlt. Je nach Schätzung sind nahezu alle Kurvenverläufe möglich (54). Hinzu kommt, dass es nicht abschätzbare Rückkopplungsphänomene gibt, besonders im regionalen Bereich. Hier kommt es oft unvorhersehbar zu Gegenreaktionen (Feedback), z. B. wenn in einer Stadt oder einem Ortsteil plötzlich vermehrt Infektionen auftreten: Sofort reduziert sich die Kontakthäufigkeit (55). In angemessen großen Kohortenstudien hingegen können Modellierungsmodelle getestet werden, da hier ungleich mehr Randbedingungen bekannt sind.

Also: Zur Überwachung einer Pandemie sind wenige, über das Land verteilte ausreichend große Kohorten erforderlich, in der die relevanten Daten prospektiv und mit hoher überprüfbarer Qualität erfasst werden.

Impfung

Eine Impfung gegen respiratorische Viren kann Infektionen verhindern, Verläufe abmildern und Todesfälle reduzieren. Allerdings ist die Effizienz nur durch randomisierte und kontrollierte Studien, also mit einer Placeboimpfgruppe, zu bestimmen. Beobachtungsstudien zur Wirkung einer Impfung bei denen z.B. die Krankenhausaufnahme von Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften untersucht wird, sind nicht verwertbar. Sie enthalten nämlich einen enormen systematischen Fehler (Bias). Dieser ist seit den großen Studien zur Influenza-Impfung in den 2000er Jahren bekannt (56-58). Damals hat man zwei große Gruppen untersucht, die bezüglich Alter, Geschlecht, sozialem Status und anderen Faktoren in etwa vergleichbar waren. Die Teilnehmer unterschieden sich nur in dem Wunsch, sich impfen oder nicht impfen zu lassen. Die Geimpften lebten um mehrere Jahre länger. Dieser enorme Effekt war an sich kaum glaubhaft, trotzdem sprach man ihn der Impfung zu. Nachuntersuchungen zeigten dann aber überzeugend, dass die Impfwilligen über ein ausgeprägteres Gesundheitsbewusstsein verfügten, was zu einer gesünderen Lebensweise führte und dadurch die Lebensverlängerung verursacht hatte (59, 60). Bestätigt wurde dieses Ergebnis durch Grippeimpfstudien mit Placebo-Kontrollgruppen und zufälliger Probandenauswahl (Randomisierung). Hier ergab sich ebenfalls ein positiver Effekt der Impfung - er fiel jedoch um Größenordnungen schwächer aus als bei den ersten Studien (61). Auch bei der Coronapandemie ist dieser Effekt aufgefallen, wenn man danach gesucht hatte (62).

Bei der Coronapandemie hat man leider erneut denselben systematischen Fehler gemacht: Nach Zulassung der Impfstoffe wurde nur auf die Erkrankungshäufigkeit und die Todesrate der Geimpften gegenüber den Ungeimpften geschaut. Es gab nach den Zulassungsstudien keine Placebokontrolle mehr. Wegen des hohen Risikos einer Verzerrung sind diese Daten zum Impfeffekt wissenschaftlich nur sehr bedingt brauchbar. Das gilt insbesondere für Mehrfachimpfungen mit Impfstoffen, die gegen das gleiche Virus gerichtet sind. Prospektive Kohortenstudien deuten bereits auf eine negative Wirkung mehrerer Impfungen hin (63), was inzwischen auch eine Diskussion in Deutschland ausgelöst hat (64).

Also: Epidemiologische Beobachtungsstudien zum Wirkungsnachweis einer Impfung sind wertlos, da die Impfwilligen einen anderen Lebensstil pflegen bzw. über ein anderes Gesundheitsbewusstsein verfügen, was alleine schon eine deutliche Reduktion der Krankenhausaufnahme sowie Mortalität bedingt. Da die überwiegende Mehrheit der Daten zur Bewertung der Impfstoffe bei der Coronapandemie aus Beobachtungsstudien stammt, kann derzeit keine gültige Bewertung der Wirksamkeit abgegeben werden.

Schlussbemerkung

Auf den ersten Blick weichen unsere Ausführungen und Empfehlungen in vielen Punkten von den in Deutschland praktizierten Maßnahmen zur Bewältigung der Coronapandemie ab. Andere Länder mit vergleichbarer Infrastruktur haben sie aber mit Erfolg umgesetzt. Dort waren deswegen die Einschränkungen des sozialen Lebens deutlich reduzierter bzw. erfolgten nur am Anfang der Pandemie. Zudem war die Morbidität und die Mortalität dort vermutlich sogar geringer als bei uns, soweit das aus den nicht immer gut vergleichbaren Daten zu entnehmen ist.

Gut durchdachte und vorurteilsfrei geplante Konzepte für die sicher kommende neue Pandemie sind deswegen bereits jetzt erforderlich. An den zumeist harmlos verlaufenden Grippepandemien kann die Funktionalität exemplarisch getestet werden.

(8. Februar 2023)

Autoren

Dr. med. Thomas Voshaar (Chefarzt, Lungen- und Thoraxzentrum Moers; Vorsitzender des Verbandes Pneumologischer Kliniken e.V.)

Prof. Dr. med. Dieter Köhler (ehemaliger Direktor, Klinikum Kloster Graftschaft, Schmallingenberg)

Dr. med. Patrick Stais, LL.M., MHBA (Pneumologe, Lungen- und Thoraxzentrum Moers)

Dr. med. Thomas Hausen (Hausarzt im Ruhestand)

Priv. Doz. Dr. Andreas Edmüller (Philosophie, LMU München)

Prof. Dr. med. Dominic Dellweg (Direktorder Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie, Pius-Hospital Oldenburg)

Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. Peter Nawroth, em. Direktor Innere Medizin I und Klinische Chemie, Univ. Heidelberg

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe (Internist, Universität Köln)

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes (Mathematiker und Medizinstatistiker, Universität Freiburg)

Dr. phil. nat. Gerhard Scheuch (Physiker mit Schwerpunkt Aerosolmedizin)

Norbert Paland (Ministerialdirigent a. D.)

Dr. phil. Andreas F. Rothenberger, Fürstentfeldbruck

Oliver Keymis (Landtagsvizepräsident a. D.)

Literatur

1. Köhler D, Karg O, Lorenz J, Mutters R, Schaberg T, Schönhofer B, Welte T. Empfehlung zur Behandlung respiratorischer Komplikationen bei einer Viruspanemie. *Pneumologie*. 2005 Oct;59(10):720-4.
2. Gina Kolata. Influenza; die Jagd nach dem Virus S. Fischer; 2001
3. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan_Teil_II_gesamt.pdf?__blob=publicationFile) (2023)
4. Fabian P, McDevitt JJ, DeHaan WH, Fung RO, Cowling BJ, Chan KH, Leung GM, Milton DK. Influenza virus in human exhaled breath: an observational study. *PLoS One*. 2008 Jul 16;3(7):e2691. doi: 10.1371/journal.pone.0002691.
5. Tellier R. Aerosol transmission of influenza A virus: a review of new studies. *J R Soc Interface*. 2009 Dec 6;6 Suppl 6(Suppl 6):S783-90. doi: 10.1098/rsif.2009.0302.focus.
6. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog*. 2013 Mar;9(3):e1003205. doi: 10.1371/journal.ppat.1003205.
7. Scheuch G. Breathing Is Enough: For the Spread of Influenza Virus and SARS-CoV-2 by Breathing Only. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2020 Aug;33(4):230-234. doi: 10.1089/jamp.2020.1616.
8. Chan JF, Yuan S, Zhang AJ, Poon VK, Chan CC, Lee AC, Fan Z, Li C, Liang R, Cao J, Tang K, Luo C, Cheng VC, Cai JP, Chu H, Chan KH, To KK, Sridhar S, Yuen KY. Surgical Mask Partition Reduces the Risk of Noncontact Transmission in a Golden Syrian Hamster Model for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2020 Nov 19;71(16):2139-2149. doi: 10.1093/cid/ciaa644.
9. ([Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung zum Verständnis der Rolle von Aerosolpartikeln beim SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen \(filesusr.com\)](https://www.infektionsschutz.de/positionspapier-der-gesellschaft-fuer-aerosolforschung-zum-verstandnis-der-rolle-von-aerosolpartikeln-beim-sars-cov-2-infektionsgeschehen)) (2023)
10. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Apr 16;382(16):1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
11. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med*. 2021 Jan;174(1):69-79. doi: 10.7326/M20-5008.

12. Edwards DA, Ausiello D, Salzman J, Devlin T, Langer R, Beddingfield BJ, Fears AC, Doyle-Meyers LA, Redmann RK, Killeen SZ, Maness NJ, Roy CJ. Exhaled aerosol increases with COVID-19 infection, age, and obesity. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021 Feb 23;118(8):e2021830118. doi: 10.1073/pnas.2021830118.
13. Wessendorf L, Richter E, Schulte B, Schmithausen RM, Exner M, Lehmann N, Coenen M, Fuhrmann C, Kellings A, Hüsing A, Jöckel KH, Streeck H. Dynamics, outcomes and prerequisites of the first SARS-CoV-2 superspreading event in Germany in February 2020: a cross-sectional epidemiological study. *BMJ Open*. 2022 Apr 6;12(4):e059809. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059809.
14. Coleman KK, Tay DJW, Tan KS, Ong SWX, Than TS, Koh MH, Chin YQ, Nasir H, Mak TM, Chu JH, Milton DK, Chow VTK, Tambyah PA, Chen M, Tham KW. Viral Load of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Respiratory Aerosols Emitted by Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) While Breathing, Talking, and Singing. *Clin Infect Dis*. 2022 May 30;74(10):1722-1728. doi: 10.1093/cid/ciab691
15. iklund E, Kokelj S, Larsson P, Nordén R, Andersson M, Beck O, Westin J, Olin AC. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 can be detected in exhaled aerosol sampled during a few minutes of breathing or coughing. *Influenza Other Respir Viruses*. 2022 May;16(3):402-410. doi: 10.1111/irv.12964.
16. Held A, Dellweg D, Köhler D, Pfaender S, Scheuch G, Schumacher S, Steinmann E, Weingartner E, Weinzierl B, Asbach C. Interdisziplinäre Perspektiven zur Bedeutung der Aerosolübertragung für das Infektionsgeschehen von SARS-CoV-2 [Interdisciplinary Perspectives on the Role of Aerosol Transmission in SARS-CoV-2 Infections]. *Gesundheitswesen*. 2022 Jul;84(7):566-574. German. doi: 10.1055/a-1808-0086.
17. Alsved M, Nygren D, Thureson S, Medstrand P, Fraenkel CJ, Löndahl J. SARS-CoV-2 in Exhaled Aerosol Particles from COVID-19 Cases and Its Association to Household Transmission. *Clin Infect Dis*. 2022 Aug 24;75(1):e50-e56. doi: 10.1093/cid/ciac202.
18. Zhao Y, Zhao S, Guo Z, Yuan Z, Ran J, Wu L, Yu L, Li H, Shi Y, He D. Differences in the superspreading potentials of COVID-19 across contact settings. *BMC Infect Dis*. 2022 Dec 12;22(1):936. doi: 10.1186/s12879-022-07928-9.
19. Gutmann D, Scheuch G, Lehmkuhler T, Herrlich LS, Landeis A, Hutter M, Stephan C, Vehreschild M, Khodamoradi Y, Gossmann AK, King F, Weis F, Weiss M, Rabenau HF, Graf J, Donath H, Schubert R, Zielen S. Aerosol measurement identifies SARS-CoV 2 PCR positive adults compared with healthy controls. *Environ Res*. 2023 Jan 1;216(Pt 1):114417. doi: 10.1016/j.envres.2022.114417.
20. Sonoda S, Nakayama T. Detection of measles virus genome in lymphocytes from asymptomatic healthy children. *J Med Virol*. 2001 Oct;65(2):381-7. doi: 10.1002/jmv.2045.
21. Flight WG, Bright-Thomas RJ, Tilston P, Mutton KJ, Guiver M, Webb AK, Jones AM. Chronic rhinovirus infection in an adult with cystic fibrosis. *J Clin Microbiol*. 2013 Nov;51(11):3893-6. doi: 10.1128/JCM.01604-13.
22. McMahon J, Mackay IM, Lambert SB. Measles Vaccine Virus RNA in Children More Than 100 Days after Vaccination. *Viruses*. 2019 Jul 10;11(7):636. doi: 10.3390/v11070636.
23. Nasamran C, Janetanakit T, Chiyawong S, Boonyapisitsopa S, Bunpapong N, Prakairungnamthip D, Thontiravong A, Amonsin A. Persistence of pdm2009-H1N1 internal genes of swine influenza in pigs, Thailand. *Sci Rep*. 2020 Nov 16;10(1):19847. doi: 10.1038/s41598-020-76771-2.
24. Prakash S, Shukla S, Mishra H, Prakash O, Khan DN, Pandey A, Reddy DH, Jain A. SARS-CoV-2 -RNA persists longer in faecal sample as compared to nasal and throat swab samples of COVID-19 patients'; an observational study. *Indian J Med Microbiol*. 2021 Jan;39(1):122-124. doi: 10.1016/j.ijmmb.2020.10.012.
25. Alhusseini LB, Yassen LT, Kouhsari E, Al Marjani MF. Persistence of SARS-CoV-2: a new paradigm of COVID-19 management. *Ann Ig*. 2021 Sep-Oct;33(5):426-432. doi: 10.7416/ai.2021.2414.
26. Viszlavová D, Sojka M, Dobrodenková S, Szabó S, Bilec O, Turzová M, Ďurina J, Baloghová B, Borbély Z, Kršák M. SARS-CoV-2 RNA in the Cerebrospinal Fluid of a Patient with Long COVID. *Ther Adv Infect Dis*. 2021 Oct 7;8:20499361211048572. doi: 10.1177/20499361211048572.
27. Lee CY, Shah MK, Hoyos D, Solovyov A, Douglas M, Taur Y, Maslak P, Babady NE, Greenbaum B, Kamboj M, Vardhana SA. Prolonged SARS-CoV-2 Infection in Patients with Lymphoid Malignancies. *Cancer Discov*. 2022 Jan;12(1):62-73. doi: 10.1158/2159-8290.CD-21-1033.
28. Lee CY, Shah MK, Hoyos D, Solovyov A, Douglas M, Taur Y, Maslak P, Babady NE, Greenbaum B, Kamboj M, Vardhana SA. Prolonged SARS-CoV-2 Infection in Patients with Lymphoid Malignancies. *Cancer Discov*. 2022 Jan;12(1):62-73. doi: 10.1158/2159-8290.CD-21-1033.
29. Yuan L, Zhu H, Zhou M, Ma J, Chen R, Yu L, Chen W, Hong W, Wang J, Chen Y, Wu K, Hou W, Zhang Y, Ge S, Chen Y, Yuan Q, Tang Q, Cheng T, Guan Y, Xia N. Persisting lung pathogenesis and minimum residual virus in hamster after acute COVID-19. *Protein Cell*. 2022 Jan;13(1):72-77. doi: 10.1007/s13238-021-00874-3
30. Goh D, Lim JCT, Fernánde SB, Joseph CR, Edwards SG, Neo ZW, Lee JN, Caballero SG, Lau MC, Yeong JPS. Case report: Persistence of residual antigen and RNA of the SARS-CoV-2 virus in tissues of two patients with long COVID. *Front Immunol*. 2022 Sep 5;13:939989. doi: 10.3389/fimmu.2022.939989.
31. Ong HH, Andiappan AK, Duan K, Lum J, Liu J, Tan KS, Howland S, Lee B, Ong YK, Thong M, Chow VT, Wang DY. Transcriptomics of rhinovirus persistence reveals sustained expression of RIG-I and interferon-stimulated genes in nasal epithelial cells in vitro. *Allergy*. 2022 Sep;77(9):2778-2793. doi: 10.1111/all.15280.
32. Chen T, Hudnall SD. Anatomical mapping of human herpesvirus reservoirs of infection. *Mod Pathol*. 2006 May;19(5):726-37. doi: 10.1038/modpathol.3800584.
33. [A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf \(jhu.edu\)](#) (2023)
34. Roedl K, Jarczak D, Thasler L, Bachmann M, Schulte F, Bein B, Weber CF, Schäfer U, Veit C, Hauber HP, Kopp S, Sydow K, de Weerth A, Bota M, Schreiber R, Detsch O, Rogmann JP, Frings D, Sensen B, Burdelski C, Boenisch O, Nierhaus A, de Heer G, Kluge S. Mechanical ventilation and mortality among 223 critically ill patients with coronavirus disease 2019: A multicentric study in Germany. *Aust Crit Care*. 2021 Mar;34(2):167-175. doi: 10.1016/j.aucc.2020.10.009
35. Voshaar T, Stais P, Köhler D, Dellweg D. Conservative management of COVID-19 associated hypoxaemia. *ERJ Open Res*. 2021 Mar 15;7(1):00026-2021. doi: 10.1183/23120541.00026-2021.
36. Brouqui P, Colson P, Melenotte C, Houhamdi L, Bedotto M, Devaux C, Gautret P, Million M, Parola P, Stoupan D, La Scola B, Lagier JC, Raoult D. COVID-19 re-infection. *Eur J Clin Invest*. 2021 May;51(5):e13537. doi: 10.1111/eci.13537.
37. Mensah AA, Lacy J, Stowe J, Seghezzo G, Sachdeva R, Simmons R, Bukasa A, O'Boyle S, Andrews N, Ramsay M, Campbell H, Brown K. Disease severity during SARS-COV-2 reinfection: a nationwide study. *J Infect*. 2022 Apr;84(4):542-550. doi: 10.1016/j.jinf.2022.01.012.
38. de La Vega MA PhD, Polychronopoulou E PhD, Ara XIII, Ding Z BSc, Liu Q BSc, Lan J PhD, Nepveu-Traversy ME PhD, Fausther-Bovendo H PhD, Zaidan MF MD, Wong G PhD, Sharma G MD, Kobinger GP PhD. SARS-CoV-2 infection-induced immunity reduces

rates of reinfection and hospitalization caused by the Delta or Omicron variants. *Emerg Microbes Infect.* 2023 Jan 19;2169198. doi: 10.1080/22221751.2023.2169198.

39. Pons S, Uhel F, Frapy E, Séréme Y, Zafrani L, Aschard H, Skurnik D. How Protective are Antibodies to SARS-CoV-2, the Main Weapon of the B-Cell Response? *Stem Cell Rev Rep.* 2022 Nov 24;1–16. doi: 10.1007/s12015-022-10477-y.
40. Kullmann T, Drozyk A. Reinfection, recontamination and revaccination for SARS-CoV-2. *World J Methodol.* 2022 Jul 20;12(4):258–263. doi: 10.5662/wjm.v12.i4.258.
41. Jakab GJ, Astry CL, Warr GA. Alveolitis induced by influenza virus. *Am Rev Respir Dis.* 1983 Oct;128(4):730–9. doi: 10.1164/arrd.1983.128.4.730.
42. Hayden FG, Treanor JJ, Fritz RS, Lobo M, Betts RF, Miller M, Kinnersley N, Mills RG, Ward P, Straus SE. Use of the oral neuraminidase inhibitor oseltamivir in experimental human influenza: randomized controlled trials for prevention and treatment. *JAMA.* 1999 Oct 6;282(13):1240–6. doi: 10.1001/jama.282.13.1240.
43. Kitajima M, Huang Y, Watanabe T, Katayama H, Haas CN. Dose-response time modelling for highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus infection. *Lett Appl Microbiol.* 2011 Oct;53(4):438–44. doi: 10.1111/j.1472-765X.2011.03128.x.
44. Song Y, Wang X, Zhang H, Tang X, Li M, Yao J, Jin X, Ertl HC, Zhou D. *Repeated Low-Dose Influenza Virus Infection Causes Severe Disease in Mice: a Model for Vaccine Evaluation.* *J Virol.* 2015 Aug;89(15):7841–51. doi: 10.1128/JVI.00976-15.
45. Marriott AC, Dennis M, Kane JA, Gooch KE, Hatch G, Sharpe S, Prevosto C, Leeming G, Zekeng EG, Staples KJ, Hall G, Ryan KA, Bate S, Moyo N, Whittaker CJ, Hallis B, Silman NJ, Lalvani A, Wilkinson TM, Hiscox JA, Stewart JP, Carroll MW. Influenza A Virus Challenge Models in Cynomolgus Macaques Using the Authentic Inhaled Aerosol and Intra-Nasal Routes of Infection. *PLoS One.* 2016 Jun 16;11(6):e0157887. doi: 10.1371/journal.pone.0157887.
46. <https://www.sokrates-rationalisten-forum.de/long-covid-und-postinfekti%C3%B6ses-syndrom> (2023)
47. Gerhard Scheuch: Eigene Messungen, werden gerade zur Publikation vorbereitet
48. Gutmann D, Donath H, Herrlich L, Lehmkuhler T, Landeis A, Ume ER, Hutter M, Goßmann AK, Weis F, Weiß M, Rabenau HF, Zielen S. Exhaled Aerosols in SARS-CoV-2 Polymerase Chain Reaction-Positive Children and Age-Matched-Negative Controls. *Front Pediatr.* 2022 Jul 18;10:941785. doi: 10.3389/fped.2022.941785.
49. Anderson PJ, Wilson JD, Hiller FC. Particle size distribution of mainstream tobacco and marijuana smoke. Analysis using the electrical aerosol analyzer. *Am Rev Respir Dis.* 1989 Jul;140(1):202–5. doi: 10.1164/ajrccm/140.1.202. PMID: 2751166.
50. <https://www.sokrates-rationalisten-forum.de/lufthygiene-check> (2023)
51. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Jan 30;1(1):CD006207. doi: 10.1002/14651858.CD006207.pub6.
52. Dellweg D, Haidl P, Kerl J, Maurer L, Köhler D. Bench testing of noninvasive ventilation masks with viral filters for the protection from inhalation of infectious respirable particles. *J Occup Environ Hyg.* 2021 Mar;18(3):118–127. doi: 10.1080/15459624.2020.1862417.
53. Dieter Köhler: Die deponierte Aerosolmasse wurde in zahlreichen Experimenten mit 99mTc-markierten Aerosolen in der Lunge und auch an der Körperoberfläche gemessen.
54. <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/zur-modellierung-der-corona-pandemie-eine-streitschrift/>
55. <https://www.nzz.ch/meinung/weitreichende-lockdown-massnahmen-zielen-an-der-realitaet-vorbei-ld.1601848> (2023)
56. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med.* 2003 Apr 3;348(14):1322–32. doi: 10.1056/NEJMoa025028.
57. Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Engl J Med.* 1994 Sep 22;331(12):778–84. doi: 10.1056/NEJM199409223311206
58. Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly. *N Engl J Med.* 2007 Oct 4;357(14):1373–81. doi: 10.1056/NEJMoa070844
59. Jackson LA, Jackson ML, Nelson JC, Neuzil KM, Weiss NS. Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors. *Int J Epidemiol.* 2006 Apr;35(2):337–44. doi: 10.1093/ije/dyi274. Epub 2005 Dec 20.
60. Jackson ML, Nelson JC, Weiss NS, Neuzil KM, Barlow W, Jackson LA. Influenza vaccination and risk of community-acquired pneumonia in immunocompetent elderly people: a population-based, nested case-control study. *Lancet.* 2008 Aug 2;372(9636):398–405. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61160-5.
61. Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Feb 1;2(2):CD001269. doi: 10.1002/14651858.CD001269.pub6.
62. Hosseini-Moghaddam SM, He S, Calzavara A, Campitelli MA, Kwong JC. Association of Influenza Vaccination With SARS-CoV-2 Infection and Associated Hospitalization and Mortality Among Patients Aged 66 Years or Older. *JAMA Netw Open.* 2022 Sep 1;5(9):e2233730. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.33730. PMID: 36169955; PMCID: PMC9520345.
63. Eythorsson E, Runolfsson HL, Ingvarsson RF, Sigurdsson MI, Pálsson R. Rate of SARS-CoV-2 Reinfection During an Omicron Wave in Iceland. *JAMA Netw Open.* 2022 Aug 1;5(8):e2225320. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.25320.
64. [Immune Imprinting: Kann Impfen Sünde sein? \(aerzteblatt.de\)](#) (2023)

Nebenfolgen der Maßnahmen I: Psychologie, Soziologie



Dr. Kristina Schröder, Bundesministerin a. D.

**Stellungnahme von Dr. Kristina Schröder
für die Anhörung „Nebenfolgen der Maßnahmen I: Psychologie,
Soziologie“
im Hauptausschuss des Hessischen Landtags**

Kernthese

Während der Pandemie herrschte eine starke **Eindimensionalität** in der Zielbetrachtung. Alles wurde dem Ziel der Eindämmung des Infektionsgeschehens untergeordnet, eine Abwägung fand kaum statt. Darunter litten insbesondere Kinder, Jugendliche und ältere Menschen.

Kindern und Jugendlichen wurden mit den Schulschließungen, der stundenlangen Maskenpflicht in Schulen und der Streichung fast sämtlicher gemeinschaftlicher Erlebnisse im Schulalltag harte Maßnahmen auferlegt, von denen sie so gut wie keinen Nutzen hatten, bei denen aber mit grundlegendem psychologischem oder pädiatrischem Wissen immer absehbar war, dass sie ihnen schweren Schaden zufügen können.

Ältere, auch demente **Menschen** in stationären Einrichtungen wurden immer wieder über Wochen strikt isoliert. An dieser Praxis wurde auch 2021 und 2022 vielerorts, teils über die Vorgaben des Landes hinausgehend, festgehalten, obwohl das Risiko einer Eintragung einer Infektion dank Masken und Schnelltests inzwischen deutlich geringer und besser kalkulierbar war. Nach einer Auswertung des Abrechnungsportals INEK mussten während der Pandemie in Deutschland 312.897 Menschen alleine sterben. Mindestens hier wurde meiner Überzeugung nach der Kernbestand von Grundrechten verletzt.

Im Einzelnen:

1. Deutschland gehörte im europäischen Vergleich zu den Ländern, die **Kitas und Schulen** besonders lange schlossen. Bei den Öffnungen nach dem ersten Lockdown setzte Deutschland nicht die Priorität bei Kitas und Schulen, sondern bei Baumärkten, Friseuren und Fitnessstudios. Ausgerechnet Grundschulen wurden besonders spät geöffnet. In der zweiten Welle, als viele andere europäische Länder die Schulen kaum noch schlossen, hatten Schüler insbesondere der Mittelstufe fast fünf Monate lang keinen Präsenz-Unterricht. Maßnahmen wie eine strikte Maskenpflicht und die Streichung fast aller gemeinschaftlichen Erlebnisse trugen darüber hinaus dazu bei, dass Schule, auch wenn sie offen war, kaum noch ein Ort fröhlicher und prägender Kindheit sein konnte.
2. **Hessen** ging in der zweiten Welle für die unteren Klassen einen eigenen Weg und setzte nur die Präsenzpflcht aus. Schulen konnten so trotz des Lockdowns weitgehend regulären Unterricht erteilen. Eine Praxis, der die Bundesnotbremse im Frühjahr 2021 ein Ende setzte. Hessen übte im Gegensatz zu anderen Bundesländern auch keinen Impfdruck auf Jugendliche aus. Dem Beispiel Sachsens, die Grundschulen im Mai 2020 deutlich früher zu öffnen oder zumindest an Grundschulen im Unterricht auf eine Maskenpflicht zu verzichten, folgte es aber nicht.
3. Es war früh bekannt, dass für Kinder und Jugendliche selbst Covid keine nennenswerte Gefahr darstellte. Aus den RKI-Files wissen wir, dass dies auch dem RKI bekannt war. Die Schulschließungen dienten also nie primär dem Zweck des Schutzes der Kinder, sondern sie wurden ihnen **fremdnützig** auferlegt in der Hoffnung, dass andere Teile der Gesellschaft davon einen Nutzen haben. Gleichzeitig war mit grundlegendem psychologischem oder pädiatrischem Wissen immer absehbar, dass die Maßnahmen Kinder und Jugendliche in ihrer psychischen, kognitiven oder sozialen Entwicklung erheblich beeinträchtigen können - von Kindern in Familien, in denen Gewalt oder Drogen eine Rolle spielen, ganz zu schweigen. Dies wurde in Kauf

genommen.

4. **Ältere Menschen** in stationären Einrichtungen wurden immer wieder über Wochen isoliert. Selbst als Schutzmöglichkeiten durch Masken und Schnelltests zur Verfügung standen, hielten viele Einrichtungen an sehr strikten Besuchsbeschränkungen fest. Damit gingen sie teilweise auch über Vorschriften des Bundes oder Landes hinaus, teilweise wurde dies auch in kommunalen Allgemeinverfügungen angeordnet.
5. Auf Grund strikter Besuchsbeschränkungen mussten während der Pandemie viele Menschen in Deutschland und Hessen **alleine sterben** - nach einer Auswertung des Abrechnungsportals INEK waren es 312.897. Obwohl das Land auch in frühen Corona-Verordnungen Ausnahmen für die Sterbebegleitung zugelassen hat, wurden von diesen Möglichkeiten vielerorts kein Gebrauch gemacht. Dies hing vermutlich auch mit einem während der Pandemie verschobenen Verantwortungsbegriff zusammen: als besonders verantwortlich galt in dieser Zeit oft der, der versuchte, auch das letzte Restrisiko um jeden Preis zu tilgen.

Als Lehre für künftige Krisensituationen schlage ich vor:

1. Es muss wieder gelten, dass man Menschen nicht zum bloßen Mittel für fremde Zwecke machen darf. Staatliche Maßnahmen müssen sich immer an einem zentralen Maßstab messen lassen: Nehmen sie die Betroffenen als Träger **eigener Rechte** ernst – oder behandeln sie sie faktisch nur als Instrument zur Gefahrenabwehr für andere?
2. Wir sollten uns wieder bewusst machen, dass - außer dem Schutz der Würde des Menschen - **kein Ziel absolut** gesetzt werden kann, sondern immer in einem offenen gesellschaftlichen Diskurs mit anderen Zielen abgewogen werden muss.
3. Wir müssen darüber nachdenken, wie wir den **Kern von Grundrechten** wieder so unantastbar machen können, wie Art. 19 unseres Grundgesetzes es eigentlich verlangt. Gerade in Hinblick auf

künftige Krisenszenarien, in denen die Unterordnung individueller Rechte unter kollektive Logiken wieder naheliegen könnte.

4. Wir sollten uns wieder auf den Grundsatz besinnen, dass der Zweck eben nicht die Mittel heiligt. Es gibt Maßnahmen, die mögen einem hehren Ziel dienen. Aber wenn sie unseren freiheitlichen Werten widersprechen oder unsere Humanität verletzen, müssen sie wieder **tabu** sein.

Wiesbaden, 12. Februar 2026,

Kristina Schröder

An den

Hauptausschuss
Hessischer Landtag

Prof. Dr. Malte Schwinger

T +49 6421 28-23450
malte.schwinger@uni-marburg.de

Sekretariat
Jutta Koch

T +49 6421 28-23638
jutta.koch@uni-marburg.de

Gutenbergstr. 18
35032 Marburg
www.uni-marburg.de

22.02.2026

Anhörungen zur Bewertung und Analyse der getroffenen Maßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie: Stellungnahme zu psychologischen Nebenfolgen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich sehr herzlich für die Einladung zur mündlichen Anhörung und die Gelegenheit im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme zu den psychologischen Nebenfolgen der pandemiebedingten Maßnahmen abzugeben. Ich halte diese bewusst kurz und übersichtlich, kann aber bei Bedarf gerne auf weitere Details im Rahmen der mündlichen Anhörung eingehen. Der Schwerpunkt meiner Stellungnahme liegt auf Kindern und Jugendlichen im schulischen Kontext. Die beschriebenen Wirkmechanismen sind jedoch nicht auf diese Altersgruppe beschränkt, sondern besitzen grundsätzliche Relevanz für alle Alters- und Bevölkerungsgruppen.

1. Evidenz zur psychischen Gesundheit im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Die wissenschaftliche Befundlage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie ist international gut dokumentiert. Aus der Perspektive der UN-Kinderrechtskonvention sind Staaten verpflichtet, bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen (Art. 3) sowie das Recht auf bestmögliche Gesundheit und Entwicklung zu gewährleisten (Art. 24). Vor diesem Hintergrund kommt der empirischen Analyse psychischer Nebenfolgen eine besondere Bedeutung zu. Repräsentative Studien – darunter die bundesweite Copsy-Erhebung (Kaman et al., 2025) sowie zahlreiche internationale Untersuchungen (zsf. McGorry et al., 2024) – kommen in zentralen Punkten zu übereinstimmenden Ergebnissen.

In Folge pandemiebedingter Schutzmaßnahmen, vor allem während restriktiver Lockdown-Phasen, zeigten sich insbesondere:

- Ein Anstieg selbstberichteter depressiver und ängstlicher Symptome,

- Ein Rückgang des subjektiven Wohlbefindens,
- Erhöhte Stress- und Belastungswerte.

Zugleich ist eine differenzierte Einordnung erforderlich:

- Viele Studien in diesem Feld erfassen Symptome im Sinne von Screening-Indikatoren, nicht klinisch diagnostizierte Störungen.
- Die Effektstärken lagen überwiegend im kleinen bis moderaten Bereich.
- Die durchschnittliche Symptomschwere stieg weniger stark als der Anteil erhöhter Belastungswerte.
- Besonders bedeutsam war die ausgeprägte Heterogenität. Während manche Personen stabil blieben, zeigten andere deutliche Belastungsanstiege. Die Pandemie wirkte somit nicht als einheitlicher Auslöser, sondern verstärkte bestehende Unterschiede.

2. Psychologische Grundbedürfnisse als vermittelnder Mechanismus

Die stark unterschiedliche Vulnerabilität macht deutlich: Um zukünftige Krisen besser zu gestalten, müssen Wirkmechanismen sowie Risiko- und Schutzfaktoren genauer betrachtet werden. Ein empirisch gut abgesicherter Erklärungsrahmen hierfür ist die *Selbstbestimmungstheorie* (Vansteenkiste et al., 2020). Sie geht davon aus, dass psychische Gesundheit wesentlich von der Befriedigung dreier psychologischer Grundbedürfnisse abhängt:

- Autonomie (Erleben von Selbstbestimmung und Einfluss)
- Kompetenz (Wirksamkeitserleben und Bewältigungsfähigkeit)
- Soziale Eingebundenheit (Zugehörigkeit und Verbundenheit)

Psychologische Grundbedürfnisse sind kein „Nice to have“, sondern essenziell für unsere psychische Gesundheit. Genau wie wir essen, trinken und schlafen müssen, brauchen wir auch eine regelmäßige Befriedigung dieser drei zentralen Grundbedürfnisse. Sind sie erfüllt, erleben Menschen typischerweise Wohlbefinden. Nimmt ihre Befriedigung ab, sinkt das Wohlbefinden. Werden sie dauerhaft frustriert, steigt das Risiko für psychische Symptome und bei Persistenz für manifeste psychische Störungen. Dabei ist wichtig zu betonen, dass diese psychologischen Grundbedürfnisse nicht gegenseitig kompensierbar sind, d.h. jedes einzelne muss bedient werden (vgl. Vansteenkiste et al., 2020).

Eine von meiner Arbeitsgruppe (Schwinger et al., 2020) durchgeführte Studie (N = 1086 Personen im April/Mai 2020 befragt; 74.8% Frauen; Alter: M= 29.41, SD = 11.78; n = 107 mit Kindern im Haushalt) untersuchte diese Zusammenhänge empirisch. Erfasst wurden per Fragebogen die drei genannten psychologischen Grundbedürfnisse, das subjektive Wohlbefinden sowie Angstsymptome und depressive Symptome. Jedes Item wurde zweimal beantwortet („vor dem Lockdown“ vs. „heute“).

Die Analysen zeigten:

- Einen deutlichen Einbruch des Autonomieerlebens sowie kleinere Rückgänge des Kompetenzerlebens und der sozialen Eingebundenheit
- Eine substanzielle Reduktion des subjektiven Wohlbefindens sowie moderate Anstiege in Angst- und Depressionssymptomen
- Erheblich stärkere Effekte bei Personen mit med. Vorerkrankungen, z.B. deutlich stärkerer Anstieg depressiver Symptome
- Den vermuteten Zusammenhang zwischen Veränderungen in Grundbedürfnissen und psychosozialen Outcomes: Je stärker das Erleben von Autonomie und sozialer Eingebundenheit abnahmen, desto stärker sank auch das subjektive Wohlbefinden bzw. stiegen angst- und depressionsbezogene Symptome

3. Aktueller Stand Psychische Gesundheit im Jahr 2026

Der beschriebene Wirkmechanismus über die psychologischen Grundbedürfnisse wird in der internationalen Literatur seit nun über 40 Jahren immer wieder belegt. Dabei weiß man auch, dass sich Belastungsreaktionen normalisieren, sobald die kontextuellen Bedingungen die Befriedigung der Grundbedürfnisse wieder erlauben. Wir sehen aktuell jedoch ein weiteres Ansteigen psychischer Störungen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Zum einen können dies Nachwirkungen der Pandemie darstellen, wichtig ist jedoch auch:

- Bereits vor Corona gab es globale Krisen (z.B. Klimakrise, Verstärkung sozialer Ungleichheiten, Bedrohung durch Kriege und Konflikte, Technische Disruption, etc.), die bereits dort zu einem messbaren Anstieg von psychischen Problemen geführt haben. Die Corona Pandemie wirkte dann wie eine Art Brandbeschleuniger, der die Auswirkungen der vorhandenen Krisen deutlich verstärkt hat (McGorry et al., 2024).
- Vor allem die Nutzung digitaler Medien spielt hierbei eine Schlüsselrolle. Während wir Kindern und Jugendlichen in Corona-Zeiten die Nutzung digitaler Medien nahegelegt haben, um den ausgesetzten Präsenzunterricht und fehlende Sozialkontakte zu kompensieren, müssen wir heute konstatieren, dass dies auch mit nicht intendierten Nebenwirkungen verbunden war. Eine hohe Zahl von Kindern und Jugendlichen zeigt ein problematisches Nutzungsverhalten digitaler Medien, insbesondere in Bezug auf Social Media. Aktuelle Studien zeigen hier einen deutlichen Zusammenhang und den Bedarf, digitale Mediennutzung sowohl zu reduzieren als auch zu optimieren (Marciano et al., 2022).

4. Zukünftige Verbesserungspotenziale

Wenn psychologische Grundbedürfnisse einen zentralen vermittelnden Mechanismus darstellen, ergeben sich mehrere Ansatzpunkte sowohl für zukünftige Krisensituationen als auch für den normalen Alltag mit dem Ziel des Aufbaus von Resilienz.



- **Systematisches Monitoring psychischer Gesundheit.** Neben Inzidenzen und Hospitalisierungsraten sollten regelmäßig Daten zu Bedürfnisbefriedigung, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und psychischen Symptomen erhoben werden, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen und politisches Handeln evidenzbasiert anzupassen. Solche bevölkerungsrepräsentativen Panels, wie sie von anderen europäischen Ländern seit Längerem gewinnbringend genutzt werden, könnten im Rahmen des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit implementiert werden. In Krisen würde dies z.B. ermöglichen, die zeitliche Gestaltung von Schulschließungen unter Abwägung medizinisch-epidemiologischer und psychologisch-soziologischer Folgen vorzunehmen.
- **Prävention: Stärkung der Resilienz im schulischen Alltag.** (i) Auch in Nicht-Pandemiezeiten müssen Kinder und Jugendliche lernen mit Situationen umzugehen, in denen ihre Grundbedürfnisse nicht ausreichend gesehen werden. Das heißt, sie müssen lernen, ihre Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen selbst zu regulieren (Leopoldina, 2024). Werden diese Selbstregulationskompetenzen auch im Alltag besser gefördert, erhöht dies die Resilienz für zukünftige Krisen. (ii) Verlässliche Lernroutinen, klare Leistungsanforderungen und das Einüben sozio-emotionaler Kompetenzen helfen Kindern und Jugendlichen zentrale Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. (iii) Die Weiterbildung von Lehrkräften in schulischen Notfallkompetenzen stellt einen wichtigen Baustein zur Stärkung der Verlässlichkeit von Schule und Gesellschaft dar. (iv) Digitale Lehre und eingeschränkte Präsenzlehre (z.B. mit Maskenpflicht) muss regelmäßig in klaren Notfallplänen geregelt und zumindest gelegentlich geübt werden (ähnlich wie Feueralarm) (v) Schulstrukturen müssen so gestaltet sein, dass sie so lange wie möglich Präsenzunterricht zulassen (Luftfilter, Masken, Hygienekonzepte, Wechselmodelle etc.) (vi) Um für Lockdowns und Distanzunterricht besser gerüstet zu sein, bedarf es zudem einer systematischen Förderung digitaler Medienkompetenz. Kinder und Jugendliche müssen befähigt werden, digitale Medien reflektiert, selbstreguliert und entwicklungsförderlich zu nutzen – dies umfasst sowohl technische Kompetenzen als auch Fähigkeiten zur kritischen Bewertung von Inhalten und zur Regulation der eigenen Mediennutzung.
- **Intervention: Schulische Unterstützung in Krisenzeiten.** (i) Um das Bedürfnis nach Autonomie möglichst wenig zu frustrieren, bedarf es einer stetigen Kommunikation politischer Entscheidungsträger mit klaren Begründungen, nachvollziehbaren Entscheidungslogiken und möglichst verlässlichen zeitlichen Perspektiven. (ii) Um das Bedürfnis nach Kompetenzerleben zu stärken, müssen krisenbezogene Lehrkonzepte (z.B. digitale Tools für Distanzunterricht) sicher und zuverlässig eingesetzt werden können. (iii) Um das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit zu ermöglichen, sollten bildungsbezogene digitale Tools (z.B.

BigBlueButton) für verlässliche und regelmäßige soziale Interaktionen etabliert werden.

- **Ausbau psychologischer Unterstützung und Versorgung.** Telefon- und Online-Sprechstunden, schulnahe Beratungsangebote sowie eine ausreichende ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung sind notwendig, um akute Belastungen frühzeitig aufzufangen und Chronifizierungen zu vermeiden. Niedrigschwellige Angebote müssen im Notfall durch Multiplikatoreffekte skalierbar sein.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Malte Schwinger

Literatur:

- Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Napp, A. K., Reiß, F., Behn, S., & Ravens-Sieberger, U. (2025). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSYS-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 68(6), 670-680.
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A. L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 9, 793868.
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774.
- Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2024). *Förderung der Selbstregulationskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Kindertageseinrichtungen und Schulen*. Halle (Saale)
- Schwinger, M., Trautner, M., Kärchner, H., & Otterpohl, N. (2020). Psychological impact of corona lockdown in Germany: Changes in need satisfaction, well-being, anxiety, and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9083.
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and emotion*, 44(1), 1-31.

Nebenfolgen der Maßnahmen II: Wirtschaftswissenschaft

Fehlende Daten als Faktor mangelnder Krisenresilienz

Dr. Ingo E. Isphording, Max-Planck-Institut für Verhaltensökonomik

13. Februar 2026

Kurzzusammenfassung

Krisenresilienz setzt voraus, dass politische Maßnahmen nach einer Krise systematisch auf ihre Wirksamkeit evaluiert werden können. Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie und der Energiekrise zeigen, dass die deutsche Dateninfrastruktur hierfür unzureichend ist: Relevante Daten fehlen, liegen in ungeeigneter Form vor, sind zeitverzögert verfügbar oder können nicht über Politikfelder hinweg verknüpft werden. Im Bildungsbereich verhinderten fehlende flächendeckende Kompetenzmessungen eine belastbare Bewertung von Lernverlusten und eine zielgerichtete Ausgestaltung von Aufholprogrammen. Am Arbeitsmarkt bestehen systematische Lücken insbesondere bei Minijobs, Solo-Selbstständigkeit und der Haushaltsdimension. Der internationale Vergleich zeigt, dass registerbasierte, verknüpfbare Dateninfrastrukturen – wie in den Niederlanden oder den nordischen Ländern – eine deutlich bessere Evaluationsgrundlage bieten. Aktuelle Reforminitiativen wie das Bildungsverlaufsregister und die Öffnung des Forschungsdatenzugangs bieten Chancen, deren Wirksamkeit jedoch von der tatsächlichen Verknüpfbarkeit der Datenbestände abhängt.

1 Wirksamkeitsevaluation als Voraussetzung für Krisenresilienz

In der akuten Phase einer Krise sind zentrale Zielgrößen und Wirkungsmechanismen politischer Maßnahmen oft nur unvollständig bekannt. Es besteht Handlungsdruck, da auch Nicht-Handeln gesundheitliche, soziale und ökonomische Kosten verursacht. Zielkonflikte durch unterschiedliche Auswirkungen der Krisenpolitik auf Bevölkerungsgruppen, und in unterschiedlichsten Gesellschaftsbereichen, können nur begrenzt aufgelöst werden.

Gewählte Maßnahmen müssen nach der akuten Krise systematisch auf ihre Wirksamkeit, Zielgenauigkeit und sozialen Kosten hin evaluiert werden, um institutionelles Lernen sicherzustellen. Nur wenn bekannt ist, welche Maßnahmen unter welchen Bedingungen wirksam waren und welche Nebenfolgen sie verursacht haben, lässt sich bei einer erneuten Krise zielgerichteter, effizienter und verhältnismäßiger handeln. Eine solche Wirkungsevaluation ist kein wissenschaftlicher Selbstzweck, sondern dient der Krisenresilienz. Sie ist zugleich zentral für die demokratische Legitimation staatlichen Handelns, indem sie Transparenz stärkt und das Vertrauen in künftige Eingriffe erhöht.

Eine solche Wirksamkeitsevaluation verlangt nach einer guten Datenbasis. Sie setzt voraus, dass Zielvariablen über die Zeit beobachtbar sind, dass Wirkungen einzelnen Maßnahmen

zugeordnet werden können und dass Verteilungswirkungen analysierbar sind. Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie, aber auch der Energiekrise infolge des russischen Angriffs auf die Ukraine, zeigen, dass diese Voraussetzungen in Deutschland nur eingeschränkt erfüllt waren. **Fehlende, ungeeignete, verspätet verfügbare oder nicht verknüpfbare Daten verhinderten sowohl das Lernen aus Krisen als auch eine bedarfsorientierte Steuerung von Gegen- und Aufholmaßnahmen. Eine unzureichende Dateninfrastruktur erweist sich damit als zentrales strukturelles Hemmnis für die Krisenresilienz in Deutschland.**

2 Defizite der bestehenden Dateninfrastruktur

Die COVID-19-Pandemie hat strukturelle Defizite der Dateninfrastruktur offenbart, die eine evidenzbasierte Bewertung staatlichen Handelns erheblich erschweren. **Diese Defizite lassen sich vier Problemfeldern zuordnen: dem Fehlen relevanter Daten, der ungeeigneten Form vorhandener Daten, erheblichen Zeitverzögerungen sowie der mangelnden Verknüpfbarkeit bestehender Datenquellen.**

2.1 Fehlende Daten

In zentralen Politikfeldern fehlten während der Pandemie grundlegende Informationen zu relevanten Zielgrößen. Im Bildungsbereich existierten keine belastbaren, zeitnahen Daten zu Lernständen oder zur sozialen Ungleichheit im Kompetenzerwerb. Auch der tatsächliche Lernausfall wurde nicht zentral erfasst. Am Arbeitsmarkt fehlten insbesondere Informationen zu Beschäftigungsformen außerhalb der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, etwa zu Minijobs oder Solo-Selbstständigkeit. Ohne diese Basisdaten ist weder eine laufende Beobachtung der Krisenfolgen noch eine Wirkungsevaluation möglich.

2.2 Ungeeignete Daten

Wo Daten grundsätzlich vorhanden waren, lagen sie häufig nicht in evaluationsfähiger Form vor. Statistiken sind oft stark aggregiert; fehlende Individualebene und unzureichende Differenzierung nach relevanten Gruppen verhindern die Analyse heterogener Effekte und die bedarfsgerechte Steuerung von Gegen- oder Aufholmaßnahmen. Ohne geeignete Datenformate können Wirkungen nicht kausal zugeordnet und Maßnahmen nicht sinnvoll verglichen werden.

2.3 Zeitverzögerte Datenverfügbarkeit

Ein weiteres zentrales Hemmnis ist der erhebliche Zeitverzug, mit dem viele Daten verfügbar wurden. In einer dynamischen Krisensituation verlieren Informationen mit langen Publikations- oder Aufbereitungsfristen schnell an Steuerungsrelevanz.

2.4 Fehlende Verknüpfbarkeit

Besonders schwerwiegend ist die fehlende Möglichkeit, Daten aus unterschiedlichen Politikbereichen miteinander zu verknüpfen. Ohne Verknüpfung von Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Einkommens-

und Gesundheitsdaten bleiben viele Zusammenhänge empirisch unsichtbar. Die Ursachen liegen in technischen Hindernissen, fehlenden Rechtsgrundlagen und fragmentierten Zuständigkeiten.

Im Folgenden konkretisiere ich diese Hindernisse für die Bereiche der Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik.

3 Beispiel Bildung

Gerade in der Bildungspolitik traten die Defizite der Dateninfrastruktur besonders deutlich zutage. Fehlende flächendeckende Kompetenzmessungen und fehlende Bildungsverlaufsdaten verhindern eine belastbare Bewertung von Kompetenzverlusten sowie eine Analyse des weiteren Verbleibs betroffener Schülerinnen und Schüler.¹ Damit bleibt unklar, in welchem Umfang pandemiebedingte Lernunterbrechungen zu langfristigen Folgen wie Klassenwiederholungen, Schulformwechseln oder erhöhten Abbruchrisiken geführt haben, und bestehende Aussagen beruhen häufig auf internationalen Erfahrungen.²

Dieselben Datenlücken beeinträchtigten die Zielgenauigkeit bildungspolitischer Aufholprogramme. Exemplarisch zeigt sich dies am Programm *Aufholen nach Corona* des BMBF und BMFSFJ. Eine bedarfsorientierte Mittelverwendung der rund 2 Mrd. Euro war kaum möglich, da flächendeckende, vergleichbare und zeitnahe Informationen zu Lernrückständen fehlten. In Deutschland existieren keine bundesweiten, verbindlichen Lernstandserhebungen, auf deren Basis besonders betroffene Schülerinnen und Schüler, Risikogruppen oder Schulen identifiziert werden könnten. Selbst die Sozialstruktur als Behelfsindikator ist nicht durchgängig schulscharf verfügbar, sondern wird vielfach nur über einmalige Erhebungen oder aggregierte Proxy-Maße angenähert.³

Zwar liegen aus einzelnen Bundesländern und Kommunen regionale Studien zu Lernverlusten vor, diese sind jedoch methodisch heterogen und nicht verallgemeinerbar. Unterschiedliche Messinstrumente, Stichproben und Erhebungszeitpunkte verhindern einen systematischen Vergleich zwischen Regionen oder Schulformen. Auch aggregierte Indikatoren wie der IQB-Bildungstrend liefern aufgrund großer zeitlicher Abstände und begrenzter Abdeckung keine ausreichende Datengrundlage für eine Krisenbewertung.

In der Folge ist das Ausmaß der entstandenen Lernrückstände nicht belastbar zu quantifizieren. Aufholprogramme mussten weitgehend pauschal ausgestaltet werden und sind de facto nicht evaluierbar. **Damit fehlt nicht nur die Grundlage für zielgerichtete Förderung, sondern auch für ein systematisches Lernen aus den eingesetzten Maßnahmen.**

4 Beispiel Arbeitsmarkt

Im Vergleich zum Bildungsbereich ist die Datenlage in der deutschen Arbeitsmarktpolitik grundsätzlich breiter und stärker administrativ abgesichert. Gleichwohl offenbarte die Pandemie auch

¹Bildungsberichterstattung, (2022). Bildung in Deutschland 2022: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal. wbv Publikation.

²Wößmann, L. (2020). Folgekosten ausbleibenden Lernens: Was wir über die Corona-bedingten Schulschließungen aus der Forschung lernen können. ifo Schnelldienst, 73(06), 38-44.

³Helbig, M. (2023). Eine "faire" Verteilung der Mittel aus dem Startchancenprogramm erfordert eine ungleiche Verteilung auf die Bundesländer: Eine Abschätzung der Mittelbedarfe für die deutschen Grundschulen anhand der Armutsquoten in den Sozialräumen (No. P 2023-001). WZB Discussion Paper.

hier erhebliche strukturelle Defizite. Arbeitsmarktdaten stehen vielfach nur unverknüpft, mit zeitlicher Verzögerung und mit systematischen blinden Flecken zur Verfügung. Diese Einschränkungen haben die Evaluation von Krisenmaßnahmen und die Analyse ihrer Nebenwirkungen erheblich begrenzt.

Substantielle Datenlücken bestehen insbesondere für Beschäftigungsformen außerhalb der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, etwa für Minijobs und Solo-Selbstständige. Diese Gruppen waren von den pandemiebedingten Einschränkungen besonders stark betroffen, konnten jedoch nur unzureichend in die arbeitsmarktpolitische Analyse einbezogen werden. Zwar sind Minijobs grundsätzlich in administrativen Daten erfasst, die verfügbaren Informationen reichen jedoch nicht aus, um Einkommensverluste, Übergänge in andere Erwerbsformen oder die wirtschaftliche Betroffenheit dieser Personen belastbar zu analysieren.⁴

Darüber hinaus liegen Arbeitsmarktdaten in Deutschland weitgehend als Individualdaten ohne Haushaltskontext vor. Damit bleibt unklar, inwieweit Einkommensverluste einzelner Erwerbstätiger durch Partnereinkommen kompensiert wurden oder welche zusätzlichen Belastungen durch Kinder im Haushalt bestanden. Für die Bewertung sozialer Kosten und Verteilungswirkungen von Krisenmaßnahmen ist diese fehlende Haushaltsdimension ein zentrales Defizit.

Diese Datenhemmnisse haben zur Folge, dass auch in der Arbeitsmarktpolitik zentrale Fragen zu den Auswirkungen der Krisenpolitik unbeantwortet blieben. So ist bislang nicht belastbar analysierbar, welche Übergänge von den erheblichen Einbrüchen bei Minijobs ausgingen – ob Betroffene in Arbeitslosigkeit, in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder in Nichterwerbstätigkeit wechselten. Ebenso konnte die Inanspruchnahme von Kurzarbeit nicht systematisch individuellen Erwerbsverläufen zugeordnet, sondern nur auf stark aggregierter Ebene untersucht werden.⁵

Auch sektorübergreifende Wirkungen blieben weitgehend unsichtbar. Insbesondere fehlen belastbare Analysen dazu, inwieweit Schulschließungen und eingeschränkte Betreuungsangebote das Arbeitsangebot von Eltern beeinflussten und welche mittelbaren Arbeitsmarkteffekte daraus resultierten. **Die tatsächlichen sozialen Kosten der Corona-Maßnahmen bleiben somit bis heute unerkannt.**

5 Internationaler Vergleich

Viele europäische Nachbarländer wie die Niederlande, Dänemark oder zunehmend auch Österreich verfügen über registerbasierte Dateninfrastrukturen mit deutlich erweiterten Möglichkeiten zur evidenzbasierten Evaluation. Charakteristisch für diese Systeme ist die personenbasierte Erfassung zentraler Lebensbereiche – Bildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Gesundheit, Haushaltskontext –, die über eindeutige Identifikatoren verknüpft werden können. Dadurch lassen sich individuelle Verlaufsdaten erzeugen, die sowohl kurzfristige Wirkungen als auch langfristige Folgen politischer Maßnahmen in den verschiedenen Lebensbereichen abbilden. Die rechtlichen Rahmenbedingungen erlauben eine Nutzung für wissenschaftliche Evaluationen unter klar definierten

⁴Altmann, S., Antoni, M., Askitas, N., Brenzel, H., Collischon, M., Diegmann, A., ... & Thomsen, S. (2023). Für einen besseren Datenzugang im Bereich Arbeitsmarkt und Sozialversicherung: Stellungnahme aus dem Verein für Socialpolitik.

⁵Kagerl, C., & Kruppe, T. (2024). Individuelle Daten zu Kurzarbeitenden: Datenvalidierung und erste Befunde (No. 5/2024). IAB-Forschungsbericht.

Datenschutzstandards.

Die Unterschiede zu Deutschland werden besonders deutlich am Beispiel der Schulschließungen. In den Niederlanden konnten frühzeitig auf Basis flächendeckender, standardisierter Leistungstests individuelle Lernentwicklungen über die Zeit beobachtet werden. Studien auf dieser Grundlage zeigen, dass Schulschließungen zu erheblichen Lernrückständen führten – im Durchschnitt in der Größenordnung von etwa einem Fünftel eines Schuljahres – und dass diese Effekte stark sozial ungleich verteilt waren.⁶ Diese Analysen erlaubten nicht nur eine Quantifizierung der Lernverluste, sondern auch eine Identifikation besonders betroffener Schülergruppen, und dies bereits wenige Monate nach den Schulschließungen.

Auch in den nordischen Ländern wurde die registerbasierte Dateninfrastruktur genutzt, um indirekte Folgen von Schulschließungen zu untersuchen. Verknüpfte Bildungs-, Arbeitsmarkt- und Haushaltsdaten ermöglichten Analysen zu den Auswirkungen von Distanzunterricht auf das elterliche Arbeitsangebot, insbesondere auf die Erwerbsbeteiligung von Müttern.⁷

Ergänzend ist hervorzuheben, dass mehrere Länder zentrale Krisenmaßnahmen von Beginn an mit einer expliziten Evaluationspflicht verknüpft haben. In Frankreich etwa wurde die Auszahlung umfangreicher Unternehmenshilfen und Kurzarbeitsinstrumente mit der systematischen Erfassung von Antrags-, Auszahlungs- und Unternehmensmerkmalen verbunden. Die Verknüpfung dieser Daten mit bestehenden Unternehmens- und Beschäftigtenregistern ermöglichte frühzeitige Evaluationen zu Zielgenauigkeit, Mitnahmeeffekten und Beschäftigungswirkungen. Entscheidend ist dabei weniger das einzelne Instrument als die institutionelle Praxis, Evaluation als integralen Bestandteil der Maßnahmenumsetzung zu begreifen.⁸ Auch in den Niederlanden und den nordischen Ländern ist es üblich, arbeitsmarktpolitische Instrumente so zu gestalten, dass ihre Wirkungen auf Individual- und Haushaltsebene empirisch überprüfbar bleiben. Die erforderlichen Identifikatoren und Datenschnittstellen werden nicht nachträglich geschaffen, sondern sind Teil des Policy-Designs.

Demgegenüber wurden in Deutschland viele Krisenmaßnahmen zwar schnell und umfangreich umgesetzt, jedoch ohne systematische Vorbereitung einer späteren Evaluation. Begleitende Datenerhebung, eindeutige Identifikatoren oder verknüpfbare Datenstrukturen wurden häufig nicht vorgesehen. **Der internationale Vergleich zeigt damit, dass Evaluationsfähigkeit weniger eine Frage des Instrumententyps als vielmehr eine Frage institutioneller Routinen und politischer Prioritätensetzung ist.**

6 Perspektiven für eine verknüpfbare Dateninfrastruktur

Die beschriebenen Defizite sind zunehmend erkannt. In den letzten Jahren wurden mehrere Initiativen angestoßen, die geeignet sind, die Voraussetzungen für evidenzbasierte Politikgestaltung zu verbessern. Dazu zählen insbesondere die Planungen für ein Bildungsverlaufsregister sowie

⁶Engzell, P., Frey, A., & Verhagen, M. D. (2021). Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the national academy of sciences*, 118(17), e2022376118.

⁷Kronenberg, C., & Gerdtham, U. G. (2025). Remote schooling during the pandemic: A double burden for working parents in Sweden? (No. 2025/03). CINCH series.

⁸Committee for the Monitoring and Evaluation of Support Measures for Companies Confronted with the Covid-19 Epidemic. (2021, February 2). Statistics on the use of public support measures from March to September 2020. France Stratégie; Inspection Générale des Finances.

die Reform des Forschungsdaten Zugangsrechts. Ob diese Initiativen tatsächlich zu einer höheren Krisenresilienz beitragen, hängt entscheidend davon ab, inwieweit sie die Verknüpfbarkeit von Datenbeständen ermöglichen.

Das geplante Bildungsverlaufsregister eröffnet erstmals die Perspektive, individuelle Bildungswege über institutionelle Übergänge hinweg abzubilden – von der frühkindlichen Bildung über Schule und Ausbildung bis in den Arbeitsmarkt. Sein Mehrwert hängt jedoch nicht allein von der Existenz eines Registers ab, sondern von dessen Ausgestaltung. Entscheidend ist, dass das Register nicht auf administrative Statusinformationen beschränkt bleibt, sondern mit wiederholten, vergleichbaren Kompetenzmessungen verknüpft wird und Schnittstellen zu Arbeitsmarkt- und Einkommensdaten aufweist. Ohne diese Verknüpfbarkeit bleibt auch ein Bildungsverlaufsregister für die Evaluation komplexer Krisenfolgen nur eingeschränkt nutzbar.

Das Forschungsdaten Zugangsrecht bildet den rechtlichen Rahmen, der darüber entscheidet, ob vorhandene Datenbestände tatsächlich für Forschung und Politikberatung nutzbar werden und ob sie über sektorale Datensilos hinweg verknüpft werden können. Die bisherigen Reformschritte signalisieren eine stärkere Öffnung administrativer Daten für wissenschaftliche Zwecke. Gleichwohl bestehen weiterhin enge Zweckbindungen, sektorale Abgrenzungen und föderale Zuständigkeitsstrukturen, die eine datenübergreifende Verknüpfung erschweren.

Datenschutzbedenken sind dabei kein unüberwindbares Hindernis. Der europäische Vergleich zeigt: Datenschutz und Datenverknüpfung stellen keinen Zielkonflikt dar, sofern klare gesetzliche Grundlagen, unabhängige Datenzugangseinrichtungen und kontrollierte Forschungszugänge etabliert sind.

Die zentrale Herausforderung liegt weniger im Fehlen einzelner Dateninitiativen als in ihrer institutionellen Integration. Eine zukunftsfähige Dateninfrastruktur erfordert nicht nur mehr Daten, sondern verknüpfbare Daten über Politikfelder hinweg. Erst wenn Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Einkommens- und Haushaltsdaten gemeinsam analysierbar sind, lassen sich Wirkungen, Nebenwirkungen und Verteilungsfolgen staatlichen Handelns systematisch evaluieren. Die aktuellen Reformprozesse bieten hierfür eine reale Chance. Ob sie genutzt wird, hängt maßgeblich vom politischen Willen ab, Datenverknüpfung als Voraussetzung verantwortungsvoller und lernfähiger Krisenpolitik ausdrücklich zu ermöglichen.

Schriftliches Statement

Expertenanhörung des Hessischen Landtags

Jens Dapper – Geschäftsführer DRK Rettungsdienst Mittelhessen

Schriftliches Statement

Expertenanhörung des Hessischen Landtags

Jens Dapper – Geschäftsführer DRK Rettungsdienst Mittelhessen

Gemeinnützige Verbände als tragende Resilienz Ressource: Lehren aus der Pandemie und Zukunftsaufgaben für das Land Hessen

Schriftliches Statement für die Parlamentarische Expertenanhörung

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Abgeordnete,

mein Name ist **Jens Dapper**. Während der COVID-19-Pandemie war ich Geschäftsführer eines großen AWO-Verbands in der Stadt Gießen und Mitglied des Krisenstabes unter Leitung der Landrätin Anita Schneider. In dieser Rolle habe ich die Interessen und Bedarfe der ambulanten und stationären Pflegeanbieter vertreten.

Heute bin ich Geschäftsführer des **DRK-Rettungsdienstes Mittelhessen** und damit verantwortlich für den größten gemeinnützigen Leistungserbringer im Rettungsdienst in Hessen.

Meine Perspektive vereint somit drei große Säulen gemeinnütziger Daseinsvorsorge: **Pflege, Rettungsdienst** und zudem Anteile des **Katastrophenschutzes** — jeweils im Zusammenspiel von **Haupt- und Ehrenamt**.

1. Rückblick: Lehren aus der Pandemie – Vier Perspektiven einer Gesamtorganisation

Die COVID-19-Pandemie war ein Stresstest für alle Strukturen. Sie hat jedoch eines besonders deutlich gemacht:

Gemeinnützige Verbände sind tragende Resilienz Ressourcen des Landes Hessen. Sie haben in entscheidenden Momenten dafür gesorgt, dass Versorgung, Unterstützung und Daseinsvorsorge nicht zusammengebrochen sind.[1]

Ich möchte dies gern in den vier klassischen Perspektiven der Balanced Scorecard darstellen: **Mitarbeiter, Kunden, Prozesse, Finanzen**.

1.1 Mitarbeitende – Haupt- und Ehrenamt als eingespieltes System

Gemeinnützige Organisationen verfügen über ein besonderes Zusammenspiel von **professionellen Hauptamtlichen und engagierten wertorientierten Ehrenamtlichen**.

Dieses System ist vor der Pandemie gewachsen — und hat während der Pandemie getragen:

Zwischen Pflege, Rettungsdienst und Katastrophenschutz existierten gewachsene **Vertrauensräume**.

Mitarbeitende, Haupt- wie Ehrenamt fühlten sich getragen von klaren Werten und solidarischem Handeln,

Ehrenamtliche verstärkten die Hauptamtlichen dort, wo Kapazitäten fehlten (beispielsweise Besuchs- und Unterstützungsdienste in der Pflege, Rettungsdienstliche Verstärkungen in der Notfallversorgung).

Auch wenn ein Teil der älteren Ehrenamtlichen aus berechtigter Vorsicht aussetzen musste, blieb das System insgesamt **leistungsfähig und hoch flexibel**.

Dieses Vertrauensgefüge hat die **Arbeitszufriedenheit gestützt** und **verhindert, dass Versorgungssysteme kollabieren**.

1.2 Kunden / Bürger / Patienten – Versorgungssicherheit trotz Personalengpässen

Die Pflege stand durch veränderte Prozesse (u.a. Hygieneanforderungen) sowie durch zusätzliche Personalausfällen unter massivem Druck.

Trotzdem konnten die **notwendigsten pflegerischen Leistungen** sichergestellt werden. Warum?

Weil Pflegeverbände wertegeleitet arbeiten und sich nicht primär an wirtschaftlichen Kennzahlen orientieren.

Weil Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege schnell aktiviert werden konnten.

Weil in der Notfallrettung eingespielte Strukturen dafür sorgten, dass Patientinnen und Patienten trotz teilweise eingeschränkter ambulanter Versorgung **weiterhin zuverlässig Hilfe** erhielten, zusätzliche (Not-)Rettungswachen innerhalb von Tagen eingerichtet werden konnten.

Ein herausragendes Beispiel im Katastrophenschutz für diese Leistungsfähigkeit im Zusammenspiel Haupt- und Ehrenamt war zudem die Herstellung der Betriebsbereitschaft des Impfzentrums innerhalb von rund drei Wochen und Betrieb durch über 450, später

mehr als 500 Beschäftigte; über 100.000 Impfungen in kürzester Zeit.

Eine solche Mobilisierung gelingt nur Verbänden, die tief im Gemeinwesen verankert sind und sofort auf Ehrenamt, Einsatzdienste und Katastrophenschutzstrukturen zugreifen können.[3]

1.3 Prozesse – Vorhandene Netzwerke ermöglichen schnelle und robuste Entscheidungen

Gemeinnützige Verbände verfügen seit Jahrzehnten über:

kommunale Arbeitsgruppen,[4]

sektorenübergreifende Austauschformate,

gewachsene Kooperationen zwischen Kreis, Gemeinden bei Pflege Themen, dem Rettungsdienst und dem Katastrophenschutz.

Diese Netzwerke wurden während der Pandemie zu einem **entscheidenden Faktor**:

Entscheidungswege verkürzten sich,

Verantwortliche kannten sich persönlich,

Kommunikationskanäle konnten binnen Stunden aktiviert und stabilisiert werden,

Krisenstäbe arbeiteten effizient, weil Vertrauensbeziehungen bereits bestanden.

Das System “Hauptamt + Ehrenamt + Kommune” hat gezeigt, dass es **extrem resilient** ist — **wenn** es strukturiert zusammenwirkt.

1.4 Finanzen – Verbände arbeiteten am Limit, aber mit stabilisierender Wirkung

Gemeinnützige Verbände wirtschaften strukturell an der Belastungsgrenze.

Während der Pandemie verschärften sich Liquiditätsrisiken massiv, Zahlungen verzögerten sich — und dennoch funktionierten die Leistungen ohne Unterbrechung weiter.

Warum?

Weil die Träger in der Krise in erheblichem Umfang in Vorleistung gegangen sind:

Sie haben Personal gehalten, statt Mitarbeitende in Kurzarbeit zu schicken — selbst in Bereichen wie der ambulanten Pflege, in denen Aufträge zeitweise vollständig weggebrochen sind.

Sie haben Investitionen ins Gemeinwohl übernommen, etwa beim raschen Aufbau und Betrieb von Impfzentren, und dafür finanzielle Risiken getragen, bevor öffentliche Kostenträger nachgezogen haben.

Sie haben ihre ohnehin knappen Rücklagen bis an die finanzielle Schmerzgrenze eingesetzt, um Versorgung, Infrastruktur und Einsatzbereitschaft jederzeit sicherzustellen.

All dies erfolgte nicht aufgrund wirtschaftlicher Anreize, sondern weil gemeinnützige Organisationen gemeinwohlorientiert handeln — und das System in einer Krisensituation nicht im Stich lassen.

Dies zeigt aber auch:

Finanzschwäche führt zu Systemschwäche.

Die Resilienz, die wir erlebt haben, ist kein Automatismus — sie beruht auf jahrzehntelang aufgebauten Strukturen.

2. Zukunft: Was Hessen jetzt tun muss, um Resilienz zu stärken

Auf Grundlage der gleichen vier Perspektiven ergeben sich konkrete politische Erfordernisse.

2.1 Mitarbeitende – „Politisches Signal für Wertschätzung und Gleichstellung“

Es braucht ein **klares, regelmäßig bekräftigtes politisches Signal**, das die Arbeit der Menschen in der Pflege, im Rettungsdienst und im Katastrophenschutz sichtbar stärkt:

Die werteorientierte Arbeit gemeinnütziger Verbände ist unverzichtbarer Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Sie trägt die Versorgung – in der Fläche, in Krisen und im Alltag.

Ehrenamtliche im Katastrophenschutz müssen rechtlich wie finanziell der Feuerwehr gleichgestellt werden, wie es auch der **Koalitionsvertrag** vorsieht. Gleichwertige Verantwortung braucht gleichwertige Rahmenbedingungen.[6]

Die Attraktivität von Haupt- und Ehrenamt muss strategisch gestärkt werden – durch verlässliche Ausbildungswege, gute Bindungs- und Entwicklungsperspektiven sowie eine soziale Absicherung, die der tatsächlichen Belastung entspricht.

2.2 Kunden / Bürger/ Patienten – „Resilienz muss im Alltag sichtbar bleiben“

Resilienz bedeutet für Bürgerinnen und Bürger: „**Hilfe ist zuverlässig da – jederzeit.**“

Damit das auch künftig gewährleistet bleibt, braucht es:

Stabile gemeinnützige Versorgungsstrukturen, die im Alltag verlässlich funktionieren und nicht von Markt- oder Ausschreibungsrisiken abhängig sind.

Planbare Leistungsfähigkeit, damit Rettungsdienst, Pflege und Hilfsorganisationen auch bei schwankenden Fallzahlen oder Krisen weiterhin flächendeckend erreichbar bleiben.

Präventive Angebote, die Versorgung entlasten (z. B. SANV, Gemeindesanitäter, telemedizinische Unterstützung) und so Leistungskapazitäten für echte Notfälle sichern.[7]

Klare Zuständigkeiten und verlässliche Kommunikation, damit Bürger wissen, welche Hilfe ihnen wann zur Verfügung steht – und so Vertrauen in die Daseinsvorsorge behalten.

Politische Sicherung kritischer Infrastruktur, damit gemeinnützige Anbieter im Alltag finanziell so stabil sind, dass sie im Krisenfall belastbar reagieren können.

2.3 Prozesse – „Stabile Netzwerke und digitale Befähigung“

Die Pandemie hat gezeigt: **Resilienz entsteht durch funktionierende Prozesse – und zwar lange vor der Krise.**

Voraussetzung dafür sind Strukturen, die im Alltag verlässlich miteinander arbeiten, üben und kommunizieren. Genau dafür sind gemeinnützige Organisationen unverzichtbar.

Damit Prozesse im Krisenfall funktionieren, muss Folgendes gesichert werden:

Gemeinnützige Träger müssen dauerhaft erhalten bleiben, weil nur sie in Nicht-Krisenzeiten in Netzwerke, Abstimmungen und Ehrenamt investieren – auch ohne wirtschaftlichen Profit.

Gewinnorientierte Anbieter tun das nicht; dadurch bricht Prozesskompetenz weg, wenn sie am dringendsten gebraucht wird.

Regelmäßige Krisenstabsübungen auf Kreis- und Gemeindeebene, gemeinsam mit den gemeinnützigen Akteuren, damit Abläufe eingespielt bleiben und Verantwortlichkeiten klar sind.

Verbindliche digitale Befähigung, inklusive sicherer Kommunikationswege, interoperabler Systeme und KI-gestützter Informationsflüsse, die im Alltag genutzt und im Krisenfall hochskaliert werden können.

Stärkung und Professionalisierung des Ehrenamts, weil es die operative Aufwuchsfähigkeit sicherstellt und gerade in kritischen Lagen das Rückgrat kommunaler Resilienz ist.

Aufbau und Pflege redundanter Katastrophenschutz-Kommunikation, die nicht abhängig von marktlichen oder privatwirtschaftlichen Strukturen ist.

Hessen hat hier in Teilen eine Vorreiterrolle, aber es braucht eine verbindliche landes- und bundesweite Struktur:

Resiliente Prozesse können *nur* funktionieren, wenn gemeinnützige Verbände als tragende Partner politisch gestärkt, finanziell abgesichert und systematisch eingebunden werden.

2.4 Finanzen – „Keine einseitigen Reformen, die Resilienz Strukturen zerstören“

Reformen, die primär auf Kostensenkung ausgerichtet sind, gefährden zentrale Stützen der öffentlichen Daseinsvorsorge:

die Verzahnung von Haupt- und Ehrenamt,

die Resilienz des Rettungsdienstes,

die Stabilität gemeinnütziger Pflege- und Rettungsdienste,

die Leistungsfähigkeit des Katastrophenschutzes.

Beispiel 1: Notfallreform – drohender Verlust der Vorhalte- und Investitionssicherheit[8]

Der aktuelle Referentenentwurf der Notfallreform führt dazu, dass **die Finanzierung von Personal- und Infrastrukturvorhaltung in der Notfallrettung künftig nicht mehr klar geregelt ist.**

Für Hessen bedeutet das konkret:

Zwischen **GKV und Land entsteht eine voraussichtlich jahrelange ungeklärte Finanzierungsphase,**

die bislang **sehr stabilen Rettungsdienststrukturen werden massiv gefährdet,**

Kapazitäten werden reduziert, bevor neue Modelle greifen,

Resilienz würde **nicht gestärkt, sondern im Gegenteil akut geschwächt**.

Diese Entwicklung wird politisch bislang kaum wahrgenommen – ihre Folgen wären jedoch **systemisch gefährlich**.

Beispiel 2: KRITIS-Dachgesetz – neue Pflichten, aber keine gesicherte Refinanzierung[9]

Das am **29. Januar 2026** beschlossene KRITIS-Dachgesetz verpflichtet auch den Gesundheitssektor zu **erheblichen Investitionen in den Schutz kritischer Infrastrukturen**.

Doch aktuell gilt:

Die **GKV erkennt die Notwendigkeit der Investitionen an**, schiebt die Verantwortung aber auf das Land.

Das **Land Hessen erklärt sich bislang (nachvollziehbar) nicht zuständig**.

Folge: Gemeinnützige Träger können zentrale KRITIS-Maßnahmen **nicht oder nur unzureichend** finanzieren.

Damit setzt bereits heute ein **schleichender Abbau der Resilienz Fähigkeit** ein – genau das Gegenteil dessen, was das Ziel u.a. der heutigen Anhörung ist.

Kernaussage für die Politik

Gemeinnützige Strukturen sind kein Kostenfaktor.

Sie sind ein Sicherheitsfaktor.

Wenn Reformen ohne klare Refinanzierungspflichten umgesetzt werden, entsteht nicht Effizienz – sondern **Destabilität**.

Resilienz kann nur dort entstehen, wo gemeinnützige Organisationen **auskömmlich finanziert, planbar abgesichert und strukturell gestärkt** werden – sowohl im Hauptamt als auch im Ehrenamt.

Nur finanziell stabile gemeinnützige Träger können im Alltag leistungsfähig und im Krisenfall auf Abruf belastbar sein.

3. Schlussbemerkung

Die Pandemie hat gezeigt:

Resilienz entsteht dort, wo professionelle Strukturen, Ehrenamt, Werteorientierung und Gemeinwohlorientierung zusammenkommen.

Gemeinnützige Verbände sind dafür unverzichtbar.

Wenn Hessen die Lehren der Pandemie ernst nimmt, muss die Landespolitik sicherstellen, dass diese Strukturen:

geschützt,

gestärkt

und zukunftsfähig finanziert

werden.

Nur dann werden wir künftige Krisen — ob pandemisch, klimabedingt oder gesellschaftlich — so bewältigen können, wie es unsere Bevölkerung zu Recht erwartet.

Vielen Dank.

Jens Dapper, Februar 2026

Fußnoten / Quellen

[1] ZiviZ im Stifterverband: Folgen der Coronakrise für Engagement und Zivilgesellschaft (Diskussionspapier) – https://www.ziviz.de/sites/ziv/files/folgen_der_coronakrise_fuer_engagement_und_zivilgesellschaft.pdf; DeZIM / ipb working paper: Deutschlands Zivilgesellschaft in der Corona-Pandemie (Organisationsbefragung) – <https://www.dezim-institut.de/publikationen/deutschlands-zivilgesellschaft-in-der-corona-pandemie/>

[3] Gießener Allgemeine / Stadt Gießen – 100.000 Impfungen im Impfzentrum Heuchelheim – <https://www.giessen.de/Rathaus/Aktuelles/Aktuelle-Meldungen/%C3%9Cber-100-000-Impfungen-im-Impfzentrum.php?object=tx,2874.5&ModID=7&FID=2874.11923.1&sNavID=1894.87&NavID=1894.87>; Mittelhessen – Impfzentrum Heuchelheim: Bilanz/Schließung (>224.000 Impfungen, >500 Team) – <https://www.mittelhessen.de/lokales/kreis-giessen/landkreis-giessen/das-impfzentrum-des-landkreises-giessen-ist-geschichte-1830845>; Mittelhessen – 100.000. Impfung / >450 Beschäftigte erwähnt – <https://www.mittelhessen.de/lokales/kreis-giessen/landkreis-giessen/licherin-erhaelt-100-000-impfung-in-heuchelheim-1910327>; Gießener Allgemeine – Impfzentrum startklar (Betriebsbereitschaft in ~3 Wochen) – <https://www.giessener-allgemeine.de/kreis-giessen/heuchelheim-ort848764/impfzentrum-heuchelheim-startklar-impfungen-erst-nach-weihnachten-13944180.html>

[4] Hessisches Innenministerium – Ehrenamt trägt zum Katastrophenschutz bei (Presse) – <https://innen.hessen.de/presse/ehrenamt-traegt-zum-katastrophenschutz-bei>; Feuerwehr Hessen – Landesoffensive Nachwuchsgewinnung (Ehrenamt/Netzwerke) – <https://feuerwehr.hessen.de/feuerwehr/kampagnen-und-projekte/landesoffensive-nachwuchsgewinnung>

[6] Koalitionsvertrag 2021–2025 – Engagement/Ehrenamt stärken (Bundesregierung) – <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1989762/9069d8019dabe546c2449dda2d838453/2021-12-08-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>

[7] Notfall+Rettungsmedizin: Gemeindenotfallsanitäter – retrospektive Studie (Oldenburg) – <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-022-01079-9>

[8] DGINA – Stellungnahmen zur Notfallreform (RefE/Entwurf) – <https://www.dgina.de/aktuelles/dgina-stellungnahme-zum-referentenentwurf-notfallreformgesetz>; DKG – Stellungnahme zum Referentenentwurf Notfallreform (04.12.2025) –

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2025-12-04_DKG-Stellungnahme_RefE_Reform_Notfallversorgung.pdf; vdek – Pressemitteilung: Strukturreformen Notfallversorgung/Rettungsdienst gehören zusammen (26.06.2024) – <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/reform-notfallversorgung-bmg-anhoerung.html>; Bundesrechnungshof – Finanzierung Rettungsdienst (2018) – https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2018/rettungsfahrten-und-flugrettungstransporte-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=1

[9] Deutscher Bundestag – Beschluss KRITIS-Dachgesetz (29.01.2026) – <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw05-de-kritische-infrastruktur-1137002>; Die Bundesregierung – Stärkerer Schutz kritischer Infrastrukturen (Überblick) – <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/kabinett-kritis-dachgesetz-2383682>; BMI – Kabinettsbeschluss KRITIS-Dachgesetz (Hintergrund/Schwerpunkte) – <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2025/09/kritis-dg-kabinett.html>

Executive Summary – Expertenanhörung Resilienz & Sicherheit

Gemeinnützige Verbände waren während der COVID-19-Pandemie eine tragende Resilienz Ressource des Landes Hessen. Sie stellten Versorgung, Unterstützung und kritische Infrastruktur sicher – trotz Personalausfällen, finanzieller Risiken und hoher Belastung. Ihre strukturelle Verankerung im Gemeinwesen, die Verzahnung von Haupt- und Ehrenamt sowie gewachsene Netzwerke machten schnelle, wirk-same Entscheidungen möglich.

Zentrale Befunde

- Gemeinnützige Strukturen verhinderten Systemkollaps in Pflege, Rettungs-dienst und Katastrophenschutz.
- Ehrenamt und Hauptamt bildeten ein belastbares, flexibel aktivierbares Ge-samtsystem.
- Bestehende kommunale und sektorenübergreifende Netzwerke beschleunig-ten Krisenentscheidungen.
- Träger gingen in massive finanzielle Vorleistung, da staatliche Mittel verzö-geret flossen.
- Resilienz war Ergebnis gewachsener Strukturen – nicht selbstverständlich und politisch nicht ausreichend gesichert.

Politische Kernempfehlungen

- Stärkung und Gleichstellung des Ehrenamts im Katastrophenschutz (rechtlich & finanziell).
- Dauerhafte Absicherung gemeinnütziger Träger als Teil der kritischen Infra-struktur.
- Klare Refinanzierungsmodelle in Rettungsdienst, Pflege und Katastrophen-schutz.
- Verbindliche digitale Befähigung, sichere Kommunikationswege, redundante Systeme.
- Keine Reformen ohne klare Vorhalte- und Investitionssicherheit (z. B. Notfall-reform, KRITIS-DachG).

Resilienz entsteht dort, wo professionelle Strukturen, Ehrenamt und Werte-orientierung zusammenwirken.

Hessen muss diese Strukturen aktiv schützen, stärken und finanziell absi-chern, um zukünftige Krisen erfolgreich zu bewältigen.

Rechtmäßigkeit der Maßnahme: Rechtswissenschaft

Stellungnahme für die Anhörung des Hauptausschusses des Hessischen Landtags am 27.2.2026

Themenschwerpunkt: Rechtmäßigkeit der Corona-Maßnahmen

17. Februar 2026

Fachbereich Rechtswissenschaft

Professur für Öffentliches Recht,
Sozial- und Gesundheitsrecht und
Migrationsrecht

Prof. Dr. Andrea Kießling

Besucheradresse
Campus Westend | RuW 3.126
Theodor-W.-Adorno-Platz 4
60323 Frankfurt am Main

Postadresse
60629 Frankfurt am Main
Germany

kiessling@jur.uni-frankfurt.de
www.uni-frankfurt.de

+49 (0)69 798-34288

Im Rahmen dieser Stellungnahme können nicht alle in Hessen während der Corona-Pandemie ergriffenen Maßnahmen auf ihre Rechtmäßigkeit hin bewertet werden. Maßnahmen sind grundsätzlich auch nicht schematisch zu bewerten, sondern die Rechtmäßigkeit ist abhängig von der jeweiligen Infektionslage, während derer eine Maßnahme zum Einsatz kam, und der Rechtslage, die zu diesem Zeitpunkt galt. Ob Maßnahmen zu bestimmten Zeitpunkten verhältnismäßig waren, kann nur unter Rückgriff auf Erkenntnisse anderer Disziplinen beurteilt werden.

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die **Ermächtigungsgrundlagen**, auf die Hessen während der Corona-Pandemie für Eindämmungsmaßnahmen zurückgreifen konnte, und den bestehenden Reformbedarf im Infektionsschutzgesetz.

I. Ausgangslage: das IfSG als Bundesgesetz, das durch die Länder ausgeführt wird

1. Gesetzgebungskompetenz

Das Infektionsschutzrecht gehört zur konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG („Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen“); das gilt auch für infektionsschützende Maßnahmen, die in einem Regelungsbereich erlassen werden, der eigentlich in die Kompetenz der Länder fällt wie die schulische Bildung.¹ Der Bund hat durch Verabschiedung des IfSG² von der Kompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG abschließend Gebrauch gemacht.

Der Rechtsrahmen der Pandemiebekämpfung bestand während der Corona-Pandemie aus drei wesentlichen Säulen: Erstens sollte das Bundesministerium der Gesundheit die Möglichkeit erhalten, durch Rechtsverordnung von bestimmten Gesetzen abweichen zu können (§ 5 Abs. 2 IfSG). Zweitens sollten die nach Landesrecht zuständigen Stellen ermächtigt werden, Eindämmungs- bzw. Schutzmaßnahmen wie Maskenpflichten, Kontaktverbote, Betriebs- und Schulschließungen etc. einsetzen zu können (insbesondere §§ 28, 28a IfSG). Drittens wurde eine bereits vorhandene Verordnungsermächtigung für den Bund, mittels derer dieser Beschränkungen für die Einreise ins Bundesgebiet festlegen konnte, erweitert (§ 36 Abs. 8 ff. IfSG).

¹ BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, 1 BvR 971/21, Rn. 83 ff.

² Infektionsschutzgesetz idF v. 20.7.2000, BGBl. I 1045.

Im Folgenden fokussiert sich die Stellungnahme auf die zweite Säule, weil allein an dieser Stelle die Bundesländer an der Ergreifung der Schutzmaßnahmen beteiligt waren: Die Länder führten hier das IfSG aus und entschieden über die konkreten Schutzmaßnahmen zu bestimmten Zeitpunkten.

2. Spielräume der Länder

Neben den im IfSG geregelten Befugnisnormen der §§ 28f., 29-31 bleibt für die Bundesländer kein Spielraum, im Landesrecht eigene Ermächtigungsgrundlagen einzuführen.³

Einige Bundesländer verabschiedeten während der Corona-Pandemie eigene Infektionsschutzgesetze, hierzu gehört auch Hessen mit dem Gesetz über den Erlass infektionsschützender Maßnahmen vom 11.12.2020.⁴ Bei diesem Gesetz handelte es sich allerdings nicht um ein Gesetz, das den Ermächtigungsgrundlagen des IfSG des Bundes weitere Ermächtigungsgrundlagen hinzufügen oder Abweichungen vom IfSG des Bundes regeln sollte, auch wenn die Überschrift des § 2 („Befugnisse der Landesregierung“) insoweit missverständlich ist. Das Gesetz wollte vielmehr die „Wahrnehmung des Selbsteintrittsrechts des Parlaments gemäß Art. 80 Abs. 4 GG“ sicherstellen (§ 1 Abs. 1 2. Var.), also eine verfahrensrechtliche Regelung treffen. Soweit einzelne Regelungen vom Wortlaut her nach einem gewünschten materiellen Gehalt klangen (vgl. etwa § 1 Abs. 1 1. Var., Abs. 2, § 2 Abs. 2-4), waren sie bestenfalls überflüssig; soweit sie vom IfSG Abweichendes regeln sollten, hätte Hessen hierfür keine Gesetzgebungskompetenz gehabt. Im Zweifelsfall mussten solche Landesgesetze immer so ausgelegt werden, dass kein Konflikt mit dem IfSG entsteht.⁵

Der Spielraum der Bundesländer bestand bei der Ausführung des IfSG: Sie entschieden über das konkrete Maßnahme-/Schutzkonzept in einer bestimmten Infektionslage, d.h. sie entschieden sich für ein bestimmtes Maßnahmebündel, mit dem das Infektionsgeschehen in ihrem Bundesland eingedämmt werden sollte. Während der Pandemie wurde zwar über die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK⁶) versucht, eine Einigung über bestimmte Schutzkonzepte zu erzielen, damit die Maßnahmen bundesweit einheitlich galten, die politischen Beschlüsse der MPK waren aber für die Landesregierungen nicht bindend. Letztlich lag es damit die meiste Zeit – zu den Ausnahmen unten II. 4. – in der Verantwortung von Hessen, einen angemessenen Ausgleich zwischen dem notwendigen Schutz der Bevölkerung vor den Risiken von SARS-CoV-2/COVID-19 und den Grundrechten der von den Maßnahmen Betroffenen herzustellen.

§ 3 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 des hessischen Gesetzes über den Erlass infektionsschützender Maßnahmen vom 11.12.2020 verpflichtete die Landesregierung, Rechtsverordnungen sowie deren Verlängerung, Änderung oder Aufhebung unverzüglich – spätestens 24 Stunden nach der Beschlussfassung – dem Landtag zuzuleiten. Durch diese Informationspflicht wurde der Landtag einbezogen. Der Landtag hätte außerdem jederzeit die Möglichkeit gehabt, den jeweiligen Inhalt der Coronavirus-Schutzverordnung durch ein formelles Gesetz zu verabschieden. Diese Möglichkeit sieht das Grundgesetz in Art. 80 Abs. 4 GG ausdrücklich vor. Von ihr wurde – soweit ersichtlich – in Hessen aber nicht Gebrauch gemacht.

³ Amhaouach/Huster/Kießling/Schaefer, NVwZ 2021, 825 (826); Kießling, in: dies. (Hrsg.), Infektionsschutzgesetz, 3. Aufl. 2022, Einf. Rn 3.

⁴ HessGVBl. Nr. 65 v. 11.12.2020, 922 ff.

⁵ Amhaouach/Huster/Kießling/Schaefer, NVwZ 2021, 825 (826); ausführlich Kießling, Stellungnahme für die gemeinsame Anhörung des Hauptausschusses und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des nordrhein-westfälischen Landtags am 23.2.2021, LT-Drs. 17/3641, zu vergleichbaren Regelungen in Nordrhein-Westfalen.

⁶ Eigentlich: Konferenzen der Bundeskanzlerin / des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder.

II. Pandemiesteuerung durch unterschiedliche Modelle der Verantwortungsverteilung zwischen Bundesgesetzgeber und Exekutive während der Corona-Pandemie⁷

Parlamentsvorbehalt und Wesentlichkeitsgrundsatz erfordern im Zusammenspiel mit dem Bestimmtheitsgrundsatz, dass die möglichen Schutzmaßnahmen parlamentsgesetzlich vorbestimmt sind, dass also ein Parlamentsgesetz die Pandemiebekämpfung steuert;⁸ wegen der Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen (dazu oben I. 1.) ist hiermit das IfSG gemeint. Der Umfang dieser Steuerung zeigt sich in der Ausgestaltung der Rechtsgrundlagen. Die Spielräume, die der Bund den Ländern bei der Ausführung des IfSG während der Corona-Pandemie im Rahmen der §§ 28 ff. IfSG einräumte, waren zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedlich groß – der Bundesgesetzgeber steuerte manchmal fast gar nicht und überließ den Landesregierungen (die die Maßnahmepakete durch Rechtsverordnungen nach § 32 IfSG erließen) weitgehend die Entscheidungen, zu anderen Zeitpunkten steuerte der Bund die Möglichkeiten der Länder sehr engmaschig. Während der Pandemie kamen also zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Modelle der Pandemiesteuerung zum Einsatz.

1. Pandemiesteuerung allein durch die Exekutive

Im März 2020 wurde der erste Lockdown in Hessen und in ganz Deutschland verhängt, d.h. es wurden erstmalig flächendeckend Schutzmaßnahmen ergriffen. Diese Maßnahmen wurden in allen Bundesländern auf die infektionsschutzrechtliche Generalklausel des § 28 Abs. 1 IfSG gestützt, weil es keine anderen, auf die pandemische Situation zugeschnittenen Rechtsgrundlagen gab.

Die Literatur kritisierte die Heranziehung der Generalklausel schon früh, wenn auch nur anhand der Überlegung, dass eine polizeirechtlich konzipierte Generalklausel aufgrund der Vorgaben des Parlamentsvorbehalts und des Bestimmtheitsgrundsatzes nicht für lange Zeit weitreichende Grundrechtseingriffe legitimieren kann.⁹ Entscheidend ist aber, dass es sich bei flächendeckenden Maßnahmen um Risikovorsorge handelt, auf die die gefahrenabwehrrechtliche Generalklausel von vornherein nicht zugeschnitten ist.¹⁰ In der weiteren Debatte um die Ausgestaltung des Rechtsrahmens wurde diese Überlegung aber nicht aufgenommen.

2. Bundestagsbeschluss zur Freischaltung einer etwas differenzierteren Ermächtigungsgrundlage

Auch der Bundesgesetzgeber, der im Herbst 2020 auf die nicht abebbende Diskussion reagierte, sah in dem dann eingefügten § 28a IfSG¹¹ nur eine Konkretisierung der Generalklausel und keine an der Risikovorsorge orientierte Vorschrift. § 28a IfSG stellte ab November 2020 die wichtigste Rechtsgrundlage für die Corona-Schutzmaßnahmen dar; die Vorschrift spiegelt wider, welche bis November 2020 ergriffenen Maßnahmen und welches Vorgehen im Rahmen der Corona-Epidemie der Bundesgesetzgeber im November 2020 legitimieren wollte.¹² § 28a IfSG zählt in Abs. 1 katalogartig die Schutzmaßnahmen auf, die grundsätzlich als „notwendige“ Maßnahmen iSd § 28 Abs. 1 gelten können. Durch das „insbesondere“ stellte der Gesetzgeber klar, dass der Katalog nicht abschließend sein sollte. In den weiteren Absätzen enthält § 28a IfSG weitere Voraussetzungen; ihnen kommt jedoch keine echte Steuerungswirkung zu, die im Vergleich zur früheren Rechtslage bis Herbst 2020, als Maßnahmen pauschal auf § 28 Abs. 1 gestützt wurden, zu mehr Vorherseh-

⁷ Abschnitt (leicht verändert) aus *Kießling*, in: Kahl/Ludwigs (Hrsg.), Handbuch des Verwaltungsrechts, Band VI, § 184 Rn. 25 ff.

⁸ *Gallon/Hollo/Kießling*, Epidemiegesetz, 2023, S. 50 f. mit weiteren Nachweisen.

⁹ Vgl. *Kießling*, JuWissBlog Nr. 33/2020 v. 24.3.2020, abrufbar unter: <https://www.juwiss.de/33-2020/>; *Schmitt*, NJW 2020, 1626 (1629); *Siegel*, NVwZ 2020, 577 (581 f.); *Katzenmeier*, MedR 2020, 461 (462); *Kluckert*, in: ders. (Hrsg.), Das neue Infektionsschutzrecht, 2020, § 2 Rn. 105 f.; *Trute*, jM 2020, 291 (295); *Lichdi*, SächsVBl 2020, 273 (276 f.); *Leitmeier*, DÖV 2020, 645 (647 f.).

¹⁰ Ausführlich *Kießling*, JZ 2022, 53.

¹¹ Zur Geschichte *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 3. Aufl. 2022, S. 86 ff.; *Hering*, Der Staat Bd. 61 (2022), 205 (211 ff.).

¹² *Kießling*, in: dies. (Hrsg.), Infektionsschutzgesetz, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 1.

barkeit für die Bevölkerung oder zu mehr Abstimmung einzelner Maßnahmen aufeinander geführt hätte.¹³ Ob diese Vorschrift den Anforderungen von Wesentlichkeitstheorie und Bestimmtheitsgrundsatz genüge, ist unterschiedlich beurteilt worden.¹⁴

Die „Freischaltung“ dieser Ermächtigungsgrundlage macht der Bundesgesetzgeber abhängig von einem Beschluss des Bundestags: Dieser musste die sogenannte epidemische Lage von nationaler Tragweite gem. § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG festgestellt haben, bevor die Landesregierungen § 28a IfSG anwenden durften. Diese Konstruktion wurde zum Teil begrüßt: Sie sei Zeichen der notwendigen „Reparlamentarisierung“¹⁵ oder gar die nachträgliche Legitimation der bis dahin ergriffenen Schutzmaßnahmen¹⁶. Aus dem Parlamentsvorbehalt ergibt sich jedoch nicht, dass das Parlament über die Anwendbarkeit durch sich selbst beschlossener Gesetze im Einzelfall nochmals durch Beschluss entscheiden, die eigenen Gesetze also noch „aktivieren“ muss. Soweit durch einen solchen Beschluss Unbestimmtheiten der Befugnisnormen¹⁷ kompensiert werden sollen, läge es näher, die Unbestimmtheiten im Wege einer Gesetzesänderung in der Vorschrift zu beseitigen.¹⁸

Auch einen anderweitig begründeten Grundsatz, dass das Pandemierecht einen solchen Mechanismus der Freischaltung von Befugnissen benötigte, gibt es nicht. Für einen Parlamentsbeschluss als Freischaltungsmechanismus spricht allein, dass durch eine solche Konstruktion ein Teil der politischen Verantwortung von den Landesregierungen auf den Bundestag verlagert wird,¹⁹ was in Zeiten bestehender Unsicherheit über die Eigenschaften des Krankheitserregers von den Ländern gewünscht sein könnte. Will man einen solchen Mechanismus regeln, spricht jedoch viel dafür, ihn nur für besonders grundrechtsintensive Maßnahmen vorzusehen.²⁰ Knüpft man auch wenig eingriffsintensive Maßnahmen wie eine Maskenpflicht – die auch in Phasen eines nur moderaten Infektionsgeschehens noch erforderlich sein könnte – an einen Bundestagsbeschluss, besteht die Gefahr,²¹ dass entweder der Bundestag die epidemische Lage feststellt, wenn deren Voraussetzungen tatsächlich nicht vorliegen, oder dass der Bundestag den Erlass eines Feststellungsbeschlusses ablehnt, obwohl tatsächlich noch einzelne Befugnisse von den Ländern benötigt werden. Auch im sonstigen Gefahrenabwehrrecht ist die Anwendung von Eingriffsbefugnissen nicht von einer solchen Feststellung des Bundestags abhängig.

3. Pandemiesteuerung in Form von kurz befristeten Ermächtigungsgrundlagen

Nach der Bundestagswahl 2021 entschied sich die neue Bundesregierung (Ampel-Koalition) dazu, auf die Freischaltung der Ermächtigungsgrundlagen durch den Bundestagsbeschluss zu verzichten und stattdessen durch Änderungen des IfSG den Spielraum der Bundesländer in kurzen Abständen an das jeweilige Infektionsgeschehen anzupassen. Sie befristete § 28a IfSG²² (ab Herbst 2022 § 28b IfSG²³) stets auf wenige Monate, was kurz vor Ablauf der Fristen jeweils neue Gesetz-

¹³ Kießling, in: dies. (Hrsg.), Infektionsschutzgesetz, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 8.

¹⁴ Zur Diskussion mit weiteren Nachweisen ausführlich Kingreen, in: Huster/Kingreen (Hrsg.), Handbuch Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2022, Kap. 1 Rn. 136; Kießling, in: dies. (Hrsg.), Infektionsschutzgesetz, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 3; Hering, Der Staat Bd. 61 (2022), 205 (226).

¹⁵ Barczak, Der nervöse Staat, 2. Aufl. 2021, S. 702.

¹⁶ VGH München, Beschl. v. 4.10.2021 – 20 N 20.767, COVuR 2021, 739 (746).

¹⁷ Zur (Un)Bestimmtheit der ersten Fassung des § 28a IfSG Eibenstein, COVuR 2020, 856; Dreier, DÖV 2021, 229 (234).

¹⁸ Kingreen, NJW 2021, 2766 (2768); in eine ähnliche Richtung v. Weschpfennig, Die Verwaltung Bd. 53 (2020), 469 (489); Gärditz, NJW 2021, 2761 (2765); Papier, GewArch 2022, 350 (354); zur „Kompensationsfunktion“ des Feststellungsbeschlusses Kingreen, in: Huster/Kingreen (Hrsg.), Handbuch Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2022, Kap. 1 Rn. 121.

¹⁹ Vgl. hierzu allgemein auch Abdulsalam, JöR n.F. 2021, 487 (502ff.); zur Konstruktion auch Barczak, Der nervöse Staat, 2. Aufl. 2021, S. 702 (Fn. 40); Kießling, JZ 2022, 52 (57).

²⁰ Kießling, NVwZ 2021, 1245 (1248); vgl. auch Kingreen, NJW 2021, 2766 (2768); leicht anders Sangs, NVwZ 2020, 1780 (1784); ders./Eibenstein, JZ 2021, 710 (712).

²¹ Zu dieser politischen Dimension im Herbst 2021 Kießling, NVwZ 2021, 1801 (1802 f.).

²² § 28a Abs. 10 IfSG idF des Gesetzes v. 22.11.2021, BGBl. I 4906; § 28a Abs. 10 idF des Gesetzes v. 18.3.2022, BGBl. I 466.

²³ § 28b Abs. 1 idF des Gesetzes v. 16.9.2022, BGBl. I 1454.

gebungsverfahren erforderlich machte. Dieses Vorgehen hat der Sachverständigenausschuss zur Evaluation zentraler Vorschriften des IfSG nach § 5 Abs. 9 IfSG mit folgenden Worten kritisiert:

„Ein solches Vorgehen ist im Gefahrenabwehrrecht unüblich, überdehnt die Bedeutung des Parlamentsvorbehalts und birgt die Gefahr, dass die Länder nicht in angemessener Zeit auf neue Entwicklungen reagieren können.“²⁴ „Auf häufige Änderungen des Rechtsrahmens sollte verzichtet werden.“²⁵

4. Pandemiesteuerung allein durch den Bundesgesetzgeber

Stellenweise zog der Bundesgesetzgeber die Steuerung in der Corona-Pandemie komplett an sich, indem er selbstvollziehende Gesetze erließ, auch wenn er entsprechende Maßnahmegesetze nie umfassend und auch immer nur befristet verabschiedete: Zwischen 23.4. und 30.6.2021²⁶ regelte § 28b IfSG die sogenannte Bundesnotbremse, die bestimmte Maßnahmen für Regionen mit einem bestimmten Infektionsgeschehen festlegte. Grund hierfür war die aus Sicht des Bundes unzureichende Pandemiebekämpfung durch die Länder.²⁷ Da zeitweilig ganz Deutschland die geregelten Grenzwerte überschritt, kam die Notbremse bundesweit zur Anwendung, deswegen kann man für diesen Zeitraum inhaltlich von einer „bundesunmittelbaren Vollregulierung“²⁸ und politisch von einer vorübergehenden massiven Verschiebung der „Koordinaten der Pandemie-Governance“²⁹ sprechen. Ab November 2021 galten nur noch einzelne Maßnahmen – grenzwertunabhängig – in ganz Deutschland (zunächst bestimmte Maßnahmen am Arbeitsplatz und u. a. eine Maskenpflicht im Nah- und Fernverkehr³⁰, von März bis September 2022 nur noch eine Maskenpflicht im Fernverkehr³¹, ab Oktober 2022 Test- und Maskenpflichten in bestimmten Lebensbereichen³²). Grund hierfür war, dass der Bundestag wesentliche Entscheidungen „zurück ins Parlament“ holen wollte; eine unzureichende Pandemiebekämpfung wurde den Ländern nicht ausdrücklich unterstellt.

Dieses Vorgehen war eine rein politische Entscheidung. Selbst bei der Verhängung eines „Lock-downs“ gibt es kein verfassungsrechtliches Gebot, die dazugehörigen Maßnahmen unmittelbar durch Gesetz zu erlassen,³³ ein in diesem Sinne verstandener Parlamentsvorbehalt besteht nicht. Pandemiesteuerung durch unmittelbar wirkende Gesetze zeugen vielmehr von einem „Zuviel“ an parlamentarischer Steuerung³⁴.

III. Jetzige Rechtslage

§ 28a IfSG wurde nach der Corona-Pandemie nicht aufgehoben, er wurde nur um einige Absätze „erleichtert“. Er kann theoretisch erneut als Rechtsgrundlage für Schutzmaßnahmen herangezogen werden, wenn der Bundestag die epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt, allerdings müssen diese Maßnahmen nach § 28a Abs. 1 der „Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-

²⁴ Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG, Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, 2022, S. 111, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf.

²⁵ Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG, Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, 2022, S. 16, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf.

²⁶ § 28b IfSG idF des Gesetzes v. 22.4.2021, BGBl. I 802; die Geltungsdauer war in § 28b Abs. 10 IfSG geregelt.

²⁷ Kießling, in: dies. (Hrsg.), Infektionsschutzgesetz, 2. Aufl. 2021, § 28b Rn. 2.

²⁸ Hofmann, ZG 2021, 109 (118); ähnlich Barczak, JZ 2022, 981 (987): Selbstvollziehende Vollregulierung.

²⁹ Kingreen, in: Huster/ Kingreen (Hrsg.), Handbuch Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2022, Kap. 1 Rn. 42.

³⁰ § 28b IfSG idF des Gesetzes v. 22.11.2021, BGBl. I 4906.

³¹ § 28b Abs. 1 IfSG idF des Gesetzes v. 18.3.2022, BGBl. I 466.

³² § 28b Abs. 1 IfSG idF des Gesetzes v. 16.9.2022, BGBl. I 1454.

³³ v. Weschpfennig, Die Verwaltung Bd. 53 (2020), 469 (482); Barczak, JZ 2022, 981 (988).

³⁴ Hering, Der Staat Bd. 61 (2022), 205 (232).

Krankheit-2019 (COVID-19)“ dienen. Bei einem anderen Erreger wäre die Vorschrift nicht – auch nicht analog – anwendbar.

Im Gesetz außerdem enthalten sind weiterhin § 28b IfSG, der laut Abs. 1 nur bis 7.4.2023 galt, und § 28c IfSG, der eine auf die Corona-Pandemie bezogene Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung für besondere Regelungen für Geimpfte, Getestete und vergleichbare Personen enthält. Die zeitliche Grenze des 7.4.2023 findet sich auch an weiteren Stellen im IfSG, auch dort, wo keine Bezugnahme auf SARS-CoV-2 oder COVID-19 erfolgt ist (§ 36 Abs. 12).

Ob die Länder in der nächsten Pandemie wieder die Generalklausel des § 28 Abs. 1 IfSG für flächendeckende Schutzmaßnahmen heranziehen könnten, ist umstritten. Dagegen spricht, dass der Bundesgesetzgeber seit der Corona-Pandemie „bösgläubig“ ist – er kann sich jetzt nicht mehr darauf berufen, dass der Einsatz solcher Maßnahmen in einer Pandemie unvorhersehbar ist. In der Rechtswissenschaft ist man deswegen der Meinung, dass der Bundesgesetzgeber das IfSG reformieren muss, damit der Staat auch in Zukunft handlungsfähig bleibt.³⁵

Anders als die Literatur sieht das BVerwG, das mittlerweile in mehreren Entscheidungen über den Einsatz der Generalklausel in der Anfangsphase der Corona-Pandemie entschieden hat, wohl keinen Änderungsbedarf. Es geht davon aus, dass eine „Kodifikationsreife“ immer erst einige Zeit nach dem Auftreten eines neuen Erregers vorliegt, wenn „sich der Erkenntnisstand in Bezug auf einen neuen Krankheitserreger verbessert“ hat, „sich geeignete Parameter herausgebildet“ haben, „um die Gefahrenlage zu beschreiben und zu bewerten“, und „ausreichende Erkenntnisse über die Wirksamkeit möglicher Schutzmaßnahmen“ vorliegen. Dann könne(!) der Gesetzgeber „gehalten sein, für die jeweilige übertragbare Krankheit zu konkretisieren, unter welchen Voraussetzungen welche Schutzmaßnahmen ergriffen werden können“. ³⁶ In dieser ersten Entscheidung klang es so, als gehe das BVerwG noch nicht einmal davon aus, dass der Gesetzgeber bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen tätig werden *müsse*. Später hat das Gericht seine Aussage aber dahingehend präzisiert, dass der Grad der erforderlichen Bestimmtheit einer gesetzlichen Verordnungsermächtigung bei einem neuartigen Krankheitserreger „auch vom erreichten Stand der Kodifikationsreife abhängig“ sei;³⁷ den Begriff „Kodifikationsreife“ hat es mit „Plicht zum Tätigwerden des Gesetzgebers“ übersetzt³⁸.

Selbst wenn man dem BVerwG dahingehend zustimmt, dass das IfSG vor Herbst 2020 nicht auf SARS-CoV-2 angepasst werden musste, so überzeugt es nicht, pauschal von einer Anwendbarkeit der Generalklausel bei Auftreten neuer Erreger auszugehen. Zwar steigt der Grad der möglichen Detailtiefe einer Regelung mit dem Erkenntnisumfang über einen Erreger. Im Umkehrschluss bedeutet es aber nicht, dass vor Auftreten eines neuen Erregers „Kodifikationsunreife“ besteht, also Regelungen, die detaillierter als die Generalklausel sind, gar nicht geschaffen werden können.

Die Ausführungen des BVerwG gehen insoweit an der eigentlichen Aussage von Parlamentsvorbehalt und Wesentlichkeitstheorie vorbei. Dass ein detailliertes Regelwerk geschaffen werden kann, hat ein entsprechender Vorschlag aus der Wissenschaft gezeigt.³⁹

³⁵ Kingreen, NJW 2021, 2766; Rixen, Die Verwaltung Bd. 54 (2021), 319 (337 f.); Kießling, NVwZ 2021, 1801 (1808); Kießling, JZ 2022, 53; Sangs, NVwZ 2022, 1489 (1495 f.); Klafki, NJW 2023, 1340; Kießling, in: Kahl/Ludwigs (Hrsg.), Handbuch des Verwaltungsrechts, Band VI, § 184 Rn. 20, 28; so auch Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG, Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, 2022, S. 109 ff, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf.

³⁶ BVerwG, Urt. v. 22.11.2022 – 3 CN 1.21, NVwZ 2023, 1000 (1005).

³⁷ BVerwG, Urt. v. 16.05.2023 – 3 CN 4.22, BeckRS 2023, 26992, Rn. 30; BVerwG Urt. v. 16.5.2023 – 3 CN 6.22, NVwZ 2023, 1830 (1833); BVerwG Urt. v. 16.5.2023 – 3 CN 5.22, NVwZ 2023, 1846 (1850).

³⁸ BVerwG, Urt. v. 16.05.2023 – 3 CN 4.22, BeckRS 2023, 26992, Rn. 41; BVerwG Urt. v. 16.5.2023 – 3 CN 6.22, NVwZ 2023, 1830 (1834); BVerwG Urt. v. 16.5.2023 – 3 CN 5.22, NVwZ 2023, 1846 (1851).

³⁹ Gallon/Hollo/Kießling, Epidemiegesetz, 2023.

IV. Reformbedarf

Dass Reformbedarf besteht, hat mittlerweile auch der Bundestag erkannt und die Enquete-Kommission „Aufarbeitung der Corona-Pandemie und Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse“ eingesetzt, die den „Anpassungsbedarf rechtlicher [...] Rahmenbedingungen für Krisensituationen“ ermitteln soll⁴⁰.

1. IfSG

Ein nachhaltiges Regelungsregime für die Bekämpfung zukünftiger Epidemien muss von SARS-CoV-2 sowie dessen virologischen Eigenheiten abstrahieren und Befugnisse bereitstellen, die die unterschiedlichen Übertragungswege von Krankheitserregern berücksichtigen.⁴¹ Dadurch werden Formulierungen im Gesetz an einigen Stellen allgemeiner als bei einer auf einen konkreten Erreger bezogenen Vorschrift (etwa „Schutzbekleidungspflicht“ statt „Maskenpflicht“); auch müssen die Eingriffsschwellen abstrakter formuliert werden. Hier gibt es viele unterschiedliche verfassungskonforme Ausgestaltungsmöglichkeiten.

Ein entsprechendes Regelungsregime muss sich jedenfalls an folgenden Funktionen orientieren⁴²:

- Ermächtigung der Landesregierungen zum Ergreifen bestimmter Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Voraussetzung für die Erfüllung der verfassungsrechtlichen Schutzpflicht für das Leben und die körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG)
- Grobsteuerung der zur Epidemiebekämpfung notwendigen Grundrechtseingriffe (Vorstrukturierung des Ausgleichs der grundrechtlich geschützten Interessen und der Belange vulnerabler Personengruppen), dadurch auch Begrenzung der Spielräume der Landesregierungen – die Feinsteuerung erfolgt während der Epidemie durch Anwendung der Ermächtigungsgrundlagen und Entscheidung für bestimmte Maßnahmen
- Rechtssicherheit für die Rechtspraxis (u.a. können sich die zuständigen Behörden auf ihre in der Epidemie bestehenden Aufgaben vorbereiten)
- Transparenz für die Bevölkerung (Art und Ausmaß möglicher Grundrechtseingriffe sind jedenfalls grob vorhersehbar).

2. Verzahnung mit weiteren Rechtsgebieten auf Bundesebene

Eine Pandemie kann nicht allein durch Schutzmaßnahmen im Sinne der §§ 28 ff. IfSG eingedämmt werden. In den Blick genommen werden müssen deswegen bei Reformen auch andere Gesetze, die während der Corona-Pandemie zur Anwendung kamen. Überprüft werden muss außerdem, ob die Gesetze verschiedener Rechtsgebiete besser miteinander verzahnt werden sollten und ob hierbei der Blick über Pandemien hinaus auf andere Sachverhalte gelenkt werden sollte, die „Gesundheitskrisen“ darstellen. Dies sind Überlegungen, die aktuell Gegenstand der Aufarbeitung durch die Corona-Enquete-Kommission des Bundestags sind.

3. Anpassungen im Landesrecht

Entsprechende Fragen stellen sich aber auch für das Landesrecht. Hier sind insbesondere das Hessische Brand- und Katastrophenschutzgesetz (HBKG) und das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) relevant. Beide Gesetze sollten daraufhin überprüft werden, ob Anpassungsbedarf besteht. So könnte z.B. in das HGöGD eine Pflicht zur Aufstellung

⁴⁰ BT-Drs. 21/562, S. 5.

⁴¹ Gallon/Hollo/Kießling, Epidemiegesetz, 2023, S. 12.

⁴² Vgl. auch Gallon/Hollo/Kießling, Epidemiegesetz, 2023, S. 49.

eines Pandemieplans für die Landesregierung aufgenommen werden. Zwar erwähnt § 5 Abs. 3 „Alarmpläne“, adressiert aber nur die Gesundheitsämter. Der bestehende hessische Pandemieplan gilt – soweit ersichtlich – als Sonderschutzplan innerhalb des Katastrophenschutzes (§ 5 HBKG), hat also keine Rechtsgrundlage im Infektionsschutzrecht bzw. im Recht des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Weiterführende Literatur

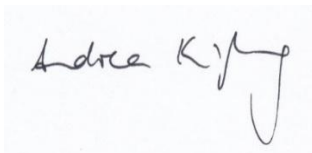
Amhaouach/Huster/Kießling/Schaefer, Die Beteiligung der Landesparlamente in der Pandemie – Modelle und Entwicklungen, NVwZ 2021, 825–830

Gallon/Hollo/Kießling, Epidemiegesetz. Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Rechtsgrundlagen der Epidemiebekämpfung, 2023 ([Open Access](#))

Kießling, Infektionsschutzgesetz, Kommentar, 3. Auflage 2022

Kießling, Von der punktuellen Gefahrenabwehr zur planerischen Risikovorsorge im Infektionsschutzrecht, JZ 2022, 53–62

Kießling, § 184 Öffentliches und Privates Pandemie- und Pandemiefolgenrecht, in: Wolfgang Kahl/Markus Ludwigs (Hrsg.), Handbuch des Verwaltungsrechts, Band VI: Verwaltungsrecht und Privatrecht, 2024.



Prof. Dr. Andrea Kießling

Hessischer Landtag

Gemeinsam für die Zukunft aufstellen: Parlament und Landesregierung starten Dialog- und Maßnahmenprozess für mehr Resilienz und Sicherheit

Themenschwerpunkt: Rechtmäßigkeit der Maßnahmen, Rechtswissenschaft

Stellungnahme von Dr. Jessica Hamed¹ zur Anhörung am 27. Februar 2026

¹ Die Verfasserin ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Strafrecht in Wiesbaden sowie stellv. Direktorin des Instituts für Weltanschauungsrecht.

Vorwort

Die vorliegende Stellungnahme beruht auf anwaltlicher Praxis aus einer Vielzahl insbesondere verwaltungs-, verfassungs- und strafrechtlichen Verfahren², die seit Beginn der Covid-19-Pandemie bundesweit von der *Verf.* geführt wurden und Bezug zu pandemiebezogener Rechtssetzung aufweisen, sowie auf der Auswertung typischer Argumentationsmuster der verwaltungs- und verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung. Gegenstand der Normenkontrollverfahren, die in den Mittelpunkt der Stellungnahme gerückt werden, war die rechtliche Überprüfung der in kurzer Zeit erlassenen und tief in grundrechtlich geschützte Freiheitsräume eingreifenden staatlichen Maßnahmen. Ziel war es, deren Vereinbarkeit mit den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Grundgesetzes gerichtlich klären zu lassen und so zu einer rechtlichen Einordnung des pandemischen Ausnahmezustands beizutragen.

Über den individuellen Rechtsschutz hinaus verfolgten diese Verfahren das Anliegen, Transparenz über die rechtlichen Grundlagen und tatsächlichen Voraussetzungen staatlichen Handelns herzustellen, einen evidenzbasierten öffentlichen Diskurs zu ermöglichen³ und einen Beitrag zur rechtswissenschaftlichen Aufarbeitung der Pandemie zu leisten. Aus diesem Grund veröffentlichte die *Verf.* mit Einverständnis ihrer Mandantschaft zahlreiche Schriftsätze⁴ und nahm fortlaufend öffentlich zu aktuellen Entwicklungen in Politik und Rechtsprechung Stellung.⁵ Bereits früh zeigte sich, dass die Auseinandersetzungen nicht auf Einzelfragen beschränkt blieben, sondern grundlegende Strukturprinzipien des Rechtsstaats berührten, insbesondere das Verhältnis von Freiheit und Sicherheit⁶, die Rolle der Gerichte als Korrektiv staatlicher Macht sowie die Reichweite staatlicher Schutzpflichten.⁷

Die Erwartung, dass die Justiz diese Fragen auch unter Krisenbedingungen mit der gebotenen Kontrolldichte aufgreifen und vor allem beantworten würde, erfüllte sich jedoch nur sehr eingeschränkt. Vielmehr zeigten sich im Verlauf der Pandemie strukturelle Defizite gerichtlicher Kontrolle, die über einzelne Entscheidungen hinausweisen und einer systematischen Aufarbeitung bedürfen.

Die Stellungnahme arbeitet diese Defizite aus rechtswissenschaftlicher Perspektive heraus und formuliert Empfehlungen für einen rechtsstaatlich tragfähigen Umgang mit zukünftigen Krisensituationen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, versteht sich jedoch als Beitrag zu einer zwingend notwendigen parlamentarischen und gesellschaftlichen Reflexion der Erfahrungen der Pandemiezeit.

² Vgl. Auswahl von Schriftsätzen der *Verf.*: <https://www.ckb-anwaelte.de/aktuelle-corona-verfahren/>.

³ Vgl. z.B. Interviews der *Verf.* im März 2020 und Januar 2021: <https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html>; <https://www.fr.de/politik/corona-lockdown-kritik-pflegeheime-rechtsstaat-jessica-hamed-rechtsanwaeltin-90164734.html>.

⁴ <https://www.ckb-anwaelte.de/aktuelle-corona-verfahren/>.

⁵ Vgl. Presseauswahl: <https://drbetzler.de/anwaelte/hamed>.

⁶ Vgl. z.B. Einordnung der *Verf.*: <https://www.magazin-forum.de/de/node/26228>.

⁷ Vgl. hierzu insbesondere: *Hamed*, Von Corona bis Klima: Wie sich das Bundesverfassungsgericht selbst abschafft, *Libra-Rechtsbriefing (juris)* vom 24.05.2022; *Volkmann*, Der Ausnahmezustand, *Verfassungsblog* vom 20.03.2020, <https://verfassungsblog.de/der-ausnahmezustand/>; *Hamed*, Irrungen und Wirrungen der Impfpflichtdebatte – das Finale, *Cicero* vom 06.04.2022, <https://www.cicero.de/innenpolitik/corona-impfpflicht-debatte-bundestag-verfassungswidrig-nebenwirkungen-lauterbach>; Interview der *Verf.*: <https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html>; *Hamed*, Corona: Der Staat sollte sich bei den Ungeimpften entschuldigen, *Berliner Zeitung* vom 04.12.2022, <https://www.berliner-zeitung.de/kultur-vergnuegen/corona-der-staat-sollte-sich-bei-den-ungeimpften-entschuldigen-li.292799>; *Hamed*, Corona-Aufarbeitung: „Wir können nicht den Mantel des Schweigens darüberlegen“, *Berliner Zeitung*, 01.12.2023, <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/corona-aufarbeitung-jessica-hamed-wir-koennen-nicht-den-mantel-des-schweigens-darueberlegen-li.2162948>.

Executive Summary

Befunde und Empfehlungen (Kernaussage in 10 Punkten)

Befunde

1. In der Pandemie handelte der Staat vielfach **reaktiv**; Phasen niedriger Infektionszahlen wurden nur begrenzt für **Evaluation** und **vorausschauende Normsetzung** genutzt.
2. Der **Zugang zum Rechtsschutz** war praktisch erschwert (Anwaltszwang, Kostenrisiko, faktische Abschreckung).
3. Die im Eilrechtsschutz dominierende **Folgenabwägung** erwies sich bei flächendeckenden Grundrechtseingriffen als strukturell **asymmetrisch** zulasten individueller Freiheiten.
4. Die gerichtliche Kontrolle stützte sich auf Einschätzungen **einer zentralen weisungsabhängigen Fachbehörde**, ohne systematische Aufklärung konkurrierender Erkenntnisse.
5. In Teilbereichen (insb. 2G/3G-Regelungen) entstand ein erheblicher **faktischer Druck**, der grundrechtlich als schwerwiegendes Teilhabe- und Gleichheitsproblem zu würdigen ist.

Empfehlungen

6. **Verbindliche Evaluations- und Dokumentationspflichten** sowie transparente Begründungsstandards (auch landesrechtlich/verwaltungsintern) stärken Nachvollziehbarkeit und gerichtliche Kontrolle.
7. Ausbau von **Musterverfahren**, um Tatsachenfragen frühzeitig zu klären und „copy-and-paste“-Entscheidungen auf unsicherer Grundlage zu vermeiden.
8. **Rechtsschutzbarrieren** abbauen (Kostenrisiken, Vorschüsse, Informationszugang, Beratung), um Art. 19 Abs. 4 GG praktisch wirksam zu halten.
9. **Zielklarheit und Zielhierarchie** als Mindeststandard: Verordnungsgeber müssen Normzweck, Rangordnung und Evidenzgrundlage offenlegen.
10. Hessen sollte politische Initiativen über den **Bundesrat** und im **Landesrecht** nutzen, um krisenfestere Regeln im Infektionsschutzrecht zu schaffen.

I. Befundlage

1. Rechtsstaatliche Steuerung: Reaktion statt Antizipation

Die Pandemie war über längere Phasen von einem überwiegend **reaktiven** Handeln geprägt: Rechtsverordnungen folgten häufig kurzfristig dem angenommenen Infektionsgeschehen; strukturelle **Evaluationen** und vorausschauende Normkonzepte wurden in Entspannungsphasen nur sehr eingeschränkt vorbereitet.⁸ Das begünstigte wiederkehrend kurzfristige Rechtsetzung und erschwerte eine konsistente, überprüfbare Zielsteuerung.

Auch die gerichtliche Bearbeitung vieler Verfahren konzentrierte sich in Hochphasen der Pandemie auf Eilrechtsschutz; in Zeiten niedriger Inzidenzen wurden Corona-Hauptsacheentscheidungen teils nachrangig behandelt. Dadurch konnten tatsächliche und rechtliche Grundsatzfragen über längere Zeit ungeklärt bleiben.

Konsequenz: Wiederkehrende Unsicherheit über Tatsachengrundlagen und Maßstabsfragen („Erkenntnisdefizite“) verfestigte sich und wirkte sich auf die Qualität der gerichtlichen Kontrolle aus.

2. Effektiver Rechtsschutz: faktische Zugangshürden

Art. 19 Abs. 4 GG gewährleistet effektiven Rechtsschutz. In der Pandemie trafen jedoch mehrere Zugangshürden aufeinander:

- Viele Maßnahmen wurden als Landesverordnungen erlassen und waren im Kern nur über § 47 VwGO vor dem Oberverwaltungsgericht/Verwaltungsgerichtshof angreifbar; dort besteht **Anwaltszwang** (§ 67 Abs. 4 VwGO).
- **Kostenrisiken** (eigene und gegnerische Kosten, teils externe Vertretung der Länder) konnten abschreckend wirken – insbesondere für einkommensschwächere Betroffene.
- Faktische Hemmnisse (Polarisierung, Reputationsrisiken) konnten die Bereitschaft von Anwält*innen zur Mandatsübernahme mindern.⁹

Konsequenz: Der gerichtliche Diskurs bildete eher die Perspektiven derjenigen ab, die Verfahren finanzieren und organisatorisch tragen können; soziale Betroffenheiten (Pflegeheime, Unterkünfte vom Geflüchteten, Kinder in belasteten Verhältnissen,

⁸ Die fehlende wissenschaftliche Begleitung beklagte auch der von der Regierung eingesetzte Sachverständigenausschuss: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IfSG-BMG.pdf, S. 27; vgl. zudem Kritik der *Verf.* an fehlendem evidenzbasiertem Handeln im Januar 2021: <https://www.fr.de/politik/corona-lockdown-kritik-pflegeheime-rechtsstaat-jessica-hamed-rechtsanwaeltin-90164734.html>; Eilantrag zum Hessischen Verwaltungsgerichtshof gegen die Schulschließung: [https://www.ckb-anwaelte.de/download/Normenkontrollantrag_und_Eilrechtsschutz_\(ZielSchuloeffnung\)_vom_16.02.2021.pdf](https://www.ckb-anwaelte.de/download/Normenkontrollantrag_und_Eilrechtsschutz_(ZielSchuloeffnung)_vom_16.02.2021.pdf).

⁹ Vgl. zu alledem *Hamed/Stibi*, Corona und die Illusion des effektiven Rechtsschutzes, FAZ Einspruch vom 30.03.2021, <https://www.faz.net/einspruch/corona-und-die-illusion-des-effektiven-rechtsschutzes-17270884.html>.

wohnungslöse Menschen) fanden daher wenig bis gar nicht Eingang in die gerichtliche Problemwahrnehmung.¹⁰

3. Prüfungsmaßstäbe: strukturelle Asymmetrien bei Folgenabwägung und Verhältnismäßigkeit

Im Eilverfahren wurde häufig – bei offenen Erfolgsaussichten – eine **Folgenabwägung** durchgeführt. Bei flächendeckenden Maßnahmen verwirklichte sich ein strukturelles Risiko: Bereits die *Möglichkeit* zusätzlicher Infektionen konnte dazu führen, dass auch Eingriffe mit zweifelhaftem Kosten-Nutzen-Verhältnis aufrechterhalten werden. Besonders problematisch ist eine Abwägungskonstellation, die jedoch gängig war, in der **individuelle Belastungen** einzelner Antragsteller*innen **kollektiven Schutzgütern** gegenübergestellt werden, ohne dass **kollektive Nachteile** der Maßnahme systematisch mitberücksichtigt werden.¹¹

Auch im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung wurde dem staatlichen Gesundheitsschutz vielfach pauschal ein höheres Gewicht beigemessen als den betroffenen Freiheitsrechten;¹² zugleich führte die Anerkennung weiter Einschätzungs- und Prognosespielräume in dynamischen Lagen in Form der Durchführung einer bloßen Vertretbarkeitsprüfung zu einer stark reduzierten Kontrolldichte – auch bei besonders intensiven Eingriffen.¹³

Konsequenz: In Krisenlagen, in denen gerichtlicher Schutz besonders bedeutsam ist, wurde die Kontrolldichte durch die Gerichte strukturell reduziert.¹⁴

¹⁰ Vgl. *Huster et al.*, Der infizierte Rechtsstaat, taz vom 26.03.2020, <https://taz.de/Krisenmanagement-und-Ungleichheit/!5674368/>; *Hamed*, Berliner Zeitung vom 01.12.2023; <https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/anwaeltin-es-ist-unglaublich-was-wir-da-erleben-li.141093>.

¹¹ *Hamed/Stibi*, Corona und die Illusion des effektiven Rechtsschutzes, FAZ Einspruch vom 30.03.2021, <https://www.faz.net/einspruch/corona-und-die-illusion-des-effektiven-rechtsschutzes-17270884.html> mit Verweis auf *Murswiek*, NVwZ–Extra 5/2021, S. 6. *Murswiek* führt dort aus: „Der VGH *Mannheim* hatte über die Verhältnismäßigkeit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung zu entscheiden. Er stellt darauf ab, dass diese dazu diene, ‚Gefahren für das Leben und die körperliche Unversehrtheit einer potenziell großen Zahl von Menschen abzuwehren‘ und die ‚Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems‘ sicherzustellen. Dem misst er ‚ein sehr hohes Gewicht‘ bei, während die Freiheitseinschränkungen des Antragstellers geringeres Gewicht hätten. Die ‚gravierenden Folgen für Leib und Leben einer Vielzahl vom Coronavirus Betroffener‘ und die ‚Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems Deutschlands‘ werden dem Interesse eines Einzelnen gegenübergestellt, nachts spazieren zu gehen oder Zigaretten aus dem Automaten zu holen. Es ist klar, wie diese Abwägung ausgehen muss. Wenn man den kollektiven Nutzen von Maßnahmen, die Mio. von Menschen (in Baden-Württemberg rund 10 Mio.) in ihrer Freiheit einschränken, gegen die Betroffenheit eines einzelnen dieser vielen Mio. Menschen abwägt, kann das nur zulasten der Freiheit des Betroffenen ausgehen, obwohl man sich die Beschränkung der Freiheit dieser konkreten Person wegdenken kann, ohne dass der Nutzen für das Gemeinwohl wesentlich geschmälert wurde. Dürfte diese eine Person nachts zum Zigarettenautomaten gehen oder am Waldrand die Sterne beobachten, bräche nicht das Gesundheitssystem zusammen und es käme auch nicht zu ‚gravierenden Folgen für Leib und Leben einer Vielzahl‘ von Menschen. Die Abwägung, die das Gericht vornimmt, mag auf den ersten Blick suggestiv einleuchtend sein. Bei genauerem Hinsehen ist sie absurd. Sie beruht auf einer Fehlgewichtung um mindestens den Faktor 10 Mio.“

¹² *Lindner*, Thesen zur Weiterentwicklung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes NJW 2024, 564, 565 dazu treffend: „Man kann sich keine Coronaschutzmaßnahme vorstellen, die das BVerfG am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hätte scheitern lassen.“

¹³ Vgl. *Leisner-Egensperger*, Die Leistungsfähigkeit des Verhältnismäßigkeitsprinzips, NVwZ 2024, 1455, 1457.

¹⁴ Vgl. *Rixen*, Abschied von der Verhältnismäßigkeit?, Verfassungsblog vom 25.05.2022, <https://verfassungsblog.de/abschied-von-der-verhaeltnismaeasigkeit/> mit Kommentar *Lindner*; *Lindner*, Thesen zur Weiterentwicklung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes NJW 2024, 564, 567; Interview der Verf.:

4. Tatsachengrundlagen: ex-ante-Perspektive und begrenzte Aufklärung

Bei intensiven Grundrechtseingriffen ist eine **tragfähige Tatsachenbasis** erforderlich.¹⁵ Zwar wurde die Pflicht des Maßnahmengabers zur fortlaufenden Evaluation wiederholt seitens der Gerichte betont, das Ausbleiben einer umfassenden Evaluation hatte jedoch keine Konsequenzen für den Ausgang der Gerichtsverfahren. Im Eilverfahren wurde regelmäßig auf empirische Ungewissheiten verwiesen, während in Hauptsacheverfahren eine **ex-ante-Betrachtung** vorgenommen wurde, die sich auf damalige Verlautbarungen des **Robert Koch-Instituts** (RKI) stützte. Die Kritik richtet sich dabei nicht gegen die eingennommene ex-ante-Perspektive, sondern gegen ihre Fortschreibung trotz veränderter, zum jeweiligen Entscheidungszeitpunkt **bereits verfügbarer**¹⁶ **Erkenntnislage**.

Dem RKI ist in § 4 IfSG eine hervorgehobene Rolle im Seuchenschutz zugewiesen, was dazu führte, dass abweichende wissenschaftliche Einschätzungen im Ergebnis wenig, bis keine Berücksichtigung fanden, da die Gerichte die Ausführungen der Bundesbehörde übernahmen.¹⁷ Dies erklärt, weshalb selbst in den Hauptsacheverfahren nur selten mündliche Verhandlungen oder Sachverständigenanhörungen stattfanden. Wenn Gerichte ihre Tatsachengrundlagen wesentlich aus Erklärungen einer einzelnen (weisungsgebundenen) Behörde ableiten, entsteht das Risiko einer faktischen Monopolisierung der Erkenntnisbasis.

Konsequenz: Staatliche Erkenntnislücken wirken sich zulasten der Bürger*innen aus, wenn gerichtliche Aufklärung unterbleibt.

5. Teilhabe, Gleichheit und faktischer Druck (2G/3G)

Regelungen wie 2G/3G berührten Teilhabe- und Gleichheitsfragen, weil sie den Zugang zu gesellschaftlichen Bereichen an einen immunologischen Status oder Testnachweise knüpften. Selbst ohne physischen Zwang entstand faktischer Druck, indem wesentliche Lebensbereiche (Arbeit, Bildung, kulturelle Teilhabe) nur unter erheblichen Zusatzlasten (Test oder Impfung) erreichbar waren.¹⁸ Besonders problematisch ist, dass diese Maßnahmen gerichtlich legitimiert wurden, obwohl bereits im Sommer 2021

<https://www.cicero.de/innenpolitik/impfpflicht-und-recht-grundprinzipien-medizinischer-behandlungen-unterlaufen>.

¹⁵ Lindner, Thesen zur Weiterentwicklung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, NJW 2024, 564, 566, Rn. 15. Die Verwaltungsgerichte sind zur Tatsachenermittlung aufgrund des geltenden Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet (§ 86 Abs. 1 VwGO).

¹⁶ Vgl. Schriftsätze der Verf.: <https://www.ckb-anwaelte.de/aktuelle-corona-verfahren/>.

¹⁷ Vgl. BayVG, Beschluss v. 03.04.2025 – 20 N 21.778, Rn. 55 ff.; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 15.10.2025 – OVG 5 A 49/22, Rn. 60 f; vgl. BVerfG, Beschluss v. 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a., NVwZ-Beilage 2022, 7 ff., Rn. 191. Aus diesem Grund reichte die Verf. im August 2020 gegen das RKI einen Eilantrag auf Unterlassung aggravierender Darstellungen des Infektionsgeschehens ein, https://www.ckb-anwaelte.de/download/Antrag_auf_einstweilige_Anordnung_gegen_das_RKI_vom_30.08.2020.pdf. Damit sollte dem RKI eine verzerrende und übertriebene Einschätzung der Gefahrensituation verboten werden, weil es sich politischer Äußerungen zu enthalten hat: https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_88529352/corona-gegner-wollen-robert-koch-institut-beunruhigung-verbieten.html. Juristischen Erfolg hatte der Antrag keinen, aber das RKI passte seine Formulierungen an, wie den geleakten „RKI-Files“, dort Protokoll vom 31.08.2020, entnommen werden kann. Die von der Berliner Journalistin Aya Velázquez geleakten Dokumente können hier eingesehen werden: <https://rki-transparenzbericht.de>.

¹⁸ Vgl. zu alledem ausführlich: Hamed, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse> mwN.

wissenschaftlich erkennbar war,¹⁹ dass Geimpfte ebenfalls in relevantem Umfang zum Infektionsgeschehen beitragen. Dass sich 2G-Regelungen später in 2G-Plus-Regelungen („geimpft“ oder „genesen“ sowie zusätzlich „getestet“) wandelten, zeigt im Übrigen, dass die „Privilegierung“ Geimpfter epidemiologisch nicht tragfähig war.²⁰ Zudem suggerierte die Regelung eine **Scheinsicherheit**, denn tatsächlich förderte 2G faktisch die Durchseuchung der Gesellschaft, mit mutmaßlich tödlichen Folgen für Menschen mit erhöhten Risikofaktoren für einen schweren Verlauf.²¹

Die Gerichte haben in diesen Verfahren regelmäßig versäumt, die Tatsachenbasis für die Privilegierung Geimpfter kritisch zu überprüfen und so im Ergebnis das falsche politische Narrativ von der „Pandemie der Ungeimpften“²² übernommen. Im Folgenden soll der Umgang der deutschen Gerichte mit 2G-Beschränkungen exemplarisch an einem hessischen Fall veranschaulicht werden:

Der Hessische Verwaltungsgerichtshof hielt in einem Beschluss 2G-Beschränkungen in Sportstätten und Gastronomie im Januar 2022 für angemessen.²³

Trotz der Anerkennung, dass sich auch „immunisierte Personen [...] mit einer höheren Wahrscheinlichkeit mit [der Omikron-Variante] infizieren werden [...]“, schien dem Gericht die „streitgegenständliche Regelung weiterhin zur Erreichung des vom Verordnungsgeber

¹⁹ Der Jurist *Rolf Merk* forderte daher zu Recht im Spätsommer 2021 das Ende der rechtswidrigen Privilegierung Geimpfter: Testpflicht jetzt auch für Geimpfte, Legal Tribune Online vom 23.08.2021, <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/corona-impfpflicht-testpflicht-3g-regel-2g-impfung-immunitaet-genesen-virus-impfdurchbruch>; Vgl. ebenso ein weiteres Verfahren der Verf.: https://www.ckb-anwaelte.de/download/Eilantrag_VG-Berlin_01.08.2021.pdf mwN; <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus235208392/Virologe-Kekule-Geimpfte-glauben-sie-seien-sicher-Man-hat-sie-falsch-informiert.html>; <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript332.pdf>; *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse> mwN. Der von der Bundesregierung eingesetzte Sachverständigenausschuss kam im Juni 2022 zu dem Ergebnis, dass die „nachgewiesene Wirkung [von Zugangsbeschränkungen] auf Bevölkerungsebene [...] eher gering“ erscheine, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IfSG-BMG.pdf, S. 77.

²⁰ Auch das RKI kritisierte intern die politische Darstellung einer „Pandemie der Ungeimpften“, Protokoll vom 05.11.2021: „In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden?“, weiter heißt es dort: „Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen. Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden“, <https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/corona-protokoll-rki-pandemie-impfung-leak-100.html>; <https://rki-transparenzbericht.de>.

²¹ *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse> mwN. *Merk*, Testpflicht jetzt auch für Geimpfte!, Legal Tribune Online vom 23.08.2021, <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/corona-impfpflicht-testpflicht-3g-regel-2g-impfung-immunitaet-genesen-virus-impfdurchbruch>.

²² Vgl. Fn. 20.

²³ HessVGh, Beschluss v. 04.01.2022 – 8 B 2448/21.N –, juris, Rn. 35 ff.

verfolgten Zwecks geeignet.²⁴ Denn nach bisherigen Erkenntnissen spricht viel dafür, dass die Impfungen weiterhin einen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen bieten.“²⁵

Eine 3G- bzw. 3G-Plus-Regelung (Antigenschnelltest bzw. PCR-Test) sah es auf Ebene der Erforderlichkeit der Maßnahme nicht als milderes Mittel an, „weil auch nicht immunisierte Personen, die negativ getestet sind, einen Beitrag zum Infektionsgeschehen leisten.“ Das Gericht nahm hierbei die Möglichkeit sog. falsch-negativer Testergebnisse in den Blick und rekurrierte ferner darauf, dass ein Test nur eine Momentaufnahme sei.²⁶ Außerdem träfe sie ein „erhöhtes Infektionsrisiko [...] mit der Möglichkeit eines schweren Verlaufs“.

Die Angemessenheit bejahte das Gericht und konstatierte, dass die vom Verordnungsgeber beabsichtigte Wahrung von Gemeinwohlbelange von überragender Bedeutung sei, sodass die „Teilhaberechte nicht immunisierter Personen einstweilen zurückstehen müssten“.²⁷

Abschließend stellten die Richter*innen in ihre Würdigung ein, „dass jedem Bürger die Möglichkeit offensteht, sich mittels eines zugelassenen Impfstoffs gegen COVID-19 immunisieren zu lassen und dadurch der angegriffenen Zugangsbeschränkung (absehbar) nicht mehr zu unterliegen.“²⁸ Ein Problembewusstsein für den staatlicherseits gezielt eingesetzten nötigen Effekt („Nudging“)²⁹ der 2G-Maßnahme, die damit die konkrete Gefahr in sich trug, faktisch wie eine „**kalte Impfpflicht**“³⁰ zu wirken, lässt das Gericht

²⁴ Der von der Bundesregierung eingesetzte Sachverständigenausschuss kam in seinem Bericht vom 01.06.2022 zu dem Ergebnis, dass bei der Omikron-Variante keine Reduktion des Infektionsgeschehen zu beobachten war:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IIfSG-BMG.pdf, S. 75 und wies darauf hin, dass auch bei der vorherigen Delta-Variante eine signifikant geringere Infektionswahrscheinlichkeit bei geimpften Menschen nur „kurz nach der Impfung“ besteht, S. 76.

²⁵ HessVGH, Beschluss v. 04.01.2022 – 8 B 2448/21.N –, juris, Rn. 39. Dem Argument „Fremdschutz durch Selbstschutz“ hätte, abgesehen davon, dass zunächst hätte festgestellt werden müssen, wer tatsächlich ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf hat, eine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber vorangestellt werden müssen, ob die Gesellschaft bereit ist, ihr Solidarsystem aufzugeben und ob sie beginnen möchte, Menschen nach ihrer potenziellen Belastung für das Gesundheitssystem zu kategorisieren: *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse> mwN; Beitrag der Verf. bei dem Videoprojekt „#allesaufdentisch“:

<https://www.youtube.com/watch?v=NAplymiJrI4>. Für die Omikron-Variante konnte der Sachverständigenausschuss einen solchen Effekt im Übrigen nicht beobachten, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IIfSG-BMG.pdf, S. 76.

²⁶ Kritisch zu einer solchen Argumentation: *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse>.

²⁷ HessVGH, Beschluss v. 04.01.2022 – 8 B 2448/21.N –, juris, Rn. 54.

²⁸ HessVGH, Beschluss v. 04.01.2022 – 8 B 2448/21.N –, juris, Rn. 57.

²⁹ Öffentlich wurde von „Anreiz“ (Nudging) gesprochen, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IIfSG-BMG.pdf, S. 78. Die Sachverständigen kommen zu dem Ergebnis, dass „verpflichtende Impf- und Immunitätsnachweise aus psychologischen Gründen kontraproduktiv sein können, da hierdurch die Motivation, sich impfen zu lassen, deutlich gesenkt werden kann.“ In Deutschland, so die Sachverständigen, „gingen die Zahlen der neu verabreichten Impfdosen pro Kopf nach Einführung der 3G-Regel zurück, hier zeigte sich also kein oder ein sogar gegenläufiger Effekt“, S. 78 mwN. Kritisch hierzu auch *Sacksofsky*, Privilegien, Diskriminierung oder was? 2G und die Ungleichbehandlung von Geimpften und Nicht-Geimpften, Verfassungsblog vom 23.11.2021, <https://verfassungsblog.de/privilegien-diskriminierung-oder-was/>.

³⁰ Der Journalist *Sascha Lobo* forderte im Mai 2021 eine „kalte Impfpflicht“, rief zur Ausgrenzung „Ungeimpfter“ auf und nahm damit die spätere Entwicklung zu den 2G-Regelungen vorweg: „Die kalte

vermissen. Es hätte erkennen müssen, dass angesichts der gravierenden, teils existenzbedrohlichen Nachteile,³¹ die mit der Ablehnung des Impfangebots einhergingen, von einer **Freiwilligkeit** nicht mehr die Rede sein konnte. Entsprechend hätte es strengere Prüfungsmaßstäbe anlegen müssen, nämlich diejenigen, die an eine **allgemeine Impfpflicht** zu stellen gewesen wären, deren Voraussetzungen jedoch nicht vorlagen.³²

Konsequenz: Durch den Einsatz von „Nudging“ besteht die Gefahr der Verlagerung des Grundrechtsschutzes von klar justiziablen Rechtseingriffen hin zu faktischen Steuerungswirkungen mit unangemessen eingeschränkter gerichtlicher Kontrolle.

6. Unzureichende Rechtsschutzmöglichkeiten

Obwohl die Corona-Maßnahmen von Gesellschaft und Politik als besonders tiefgreifende Freiheitsbeschränkungen eingestuft wurden, spiegelte sich dies in der Rechtsprechung nur eingeschränkt wider. Zu Beginn der Hauptsacheverfahren vor den Verwaltungsgerichten wurde oft das **Feststellungsinteresse** der Kläger*innen verneint, indem die Eingriffsintensität der Maßnahmen relativiert wurde.³³ Erst später stellte das Bundesverwaltungsgericht klar, dass regelmäßig ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse besteht.³⁴ Zudem prüften Gerichte regelmäßig **isoliert** einzelne Maßnahmen, ohne die **kumulative Belastung durch eine Vielzahl aufeinanderfolgender und gleichzeitig wirkender Grundrechtseinschränkungen** hinreichend zu berücksichtigen. Erschwert wurde der Rechtsschutz auch dadurch, dass in manchen Ländern nur eine **inter-partes-**

Impfpflicht ist eine nicht gesetzlich festgeschriebene, aber faktische Impfpflicht, weil der ungeimpfte Alltag für viele Leute schwierig bis unmöglich wird. [...] Weil auch die durchaus rationale Furcht vor Ansteckung nicht verschwinden wird, kann diese Melange aus Angst und Ablehnung leicht zu einer Ausgrenzung Ungeimpfter führen – und zwar zu der am schwersten zu ertragenden, nämlich absichtsvollen und Schuld zuweisenden Ausgrenzung: Du lässt dich nicht impfen, dann lasse ich dich die Konsequenzen spüren. [...] Aus meiner persönlichen Sicht ist die kommende, kalte Impfpflicht ein für manche vermutlich schmerzhafter, aber insgesamt akzeptabler, für die Beherrschung der Pandemie ein vielleicht sogar entscheidender, gesellschaftlicher Vorgang. Sie wird in jedem Fall ein so interessantes wie vielsagendes Beispiel für eine harte Form der angewandten Mehrheitsherrschaft: Wir verlangen von dir, dass du dir etwas spritzt, damit wir nicht zu Schaden kommen“, *Lobo*, Die kalte Impfpflicht kommt, Spiegel vom 26.05.2021, <https://www.spiegel.de/netzwelt/netzpolitik/coronavirus-die-kalte-impfpflicht-kommt-kolumne-von-sascha-lobo-a-55681c8a-b9ae-4f7c-8095-3c35a9c7d733>.

³¹ Vgl. z.B. BVerwG, Urteil v. 09.10.2025 – 3 C 5.24, Leitsatz: „Eine erwerbstätige Person, die sich wegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in häuslicher Absonderung (Quarantäne) befunden und dadurch einen Verdienstausschlag erlitten hat, erhält gemäß § 56 Abs. 1 Satz 4 IfSG keine Entschädigung, wenn sie eine Infektion und damit die Absonderung durch eine öffentlich empfohlene und für sie mögliche Schutzimpfung hätte vermeiden können. Ausreichend für die Vermeidbarkeit ist die Möglichkeit, dass die Impfung eine Infektion verhindert.“

³² Vgl. hierzu ausführlich bereits *Gierhake*, Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus, ZRP 2021, 115, 116; *Hamed*, Irrungen und Wirrungen der Impfpflichtdebatte – das Finale, Cicero vom 06.04.2022 mwN, <https://www.cicero.de/innenpolitik/corona-impfpflicht-debatte-bundestag-verfassungswidrig-nebenwirkungen-lauterbach>.

³³ Vgl. z.B. zu einem wegen 2G für zwölf Wochen verwehrten Friseurbesuch: OVG Saarlouis, Urteil v. 31.01.2023 – 2 C 31/22, Rn. 31.

³⁴ So etwa in einem von der *Verf.* geführten Verfahren in Hessen. Das Bundesverwaltungsgericht hat auf die Nichtzulassungsbeschwerde der *Verf.* hin die Entscheidung des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs aufgehoben und zurückverwiesen, Beschluss vom 05.01.2024 – BVerwG 3 BN 9.23. Zum

Ausgangsverfahren: https://www.ckb-anwaelte.de/download/Normenkontrollantrag_sowie_Eilrechtsschutz_am_30.03.2020.pdf. Vgl. für das Beispiel des verwehrten Friseurbesuchs: BVerwG, Beschluss v. 05.01.2024 – BVerwG 3 BN 2.23, Rn. 13 ff.

Wirkung erlangt werden konnte, das bedeutet, dass etwa eine Ausgangssperre nur für die klagende Person nicht mehr galt, für alle anderen hingegen weiterhin in Kraft war.³⁵

Konsequenz: Wo die Eingriffsintensität tiefgreifender Maßnahmen relativiert, das Feststellungsinteresse verneint und die kumulative Belastungswirkung staatlicher Grundrechtseinschränkungen außer Betracht bleibt, wird effektiver Rechtsschutz strukturell verkürzt und seiner grundrechtssichernden Funktion nicht gerecht.

7. Einfluss gesamtgesellschaftlicher Erwägungen und außerrechtliche Moralisierung

Während der Pandemie bestand der Eindruck, dass gerichtliche Entscheidungen nicht losgelöst vom gesellschaftlichen und politischen Druck getroffen wurden. In einer Situation hoher Unsicherheit und staatlich veranlasster/geförderter Polarisierung bestand die Gefahr, dass Kritik gegenüber den weitreichenden Freiheitseinschränkungen als verantwortungslos angesehen und entsprechend sozial und beruflich „abgestraft“ wurde.³⁶ Dies könnte dazu beigetragen haben, formelle³⁷ oder materielle Fehler nicht konsequent durch Aufhebung der beanstandeten Maßnahme zu sanktionieren³⁸, sondern die Maßnahme gleichwohl gerichtlich zu bestätigen.³⁹ Mit ihrer Zurückhaltung war die Rechtsprechung indes nicht alleine. Auch viele Staatsrechtslehrer*innen hielten sich, obwohl die Corona-Krise den Lackmustest des verfassungsrechtlichen Freiheitsschutzes darstellte, auffällig zurück.⁴⁰

Konsequenz: Unter dem Eindruck **gesellschaftlicher Polarisierung** besteht die Gefahr, dass sich gerichtliche Kontrolle darauf beschränkt, staatliche Maßnahmen zu stabilisieren, anstatt ihre Rechtmäßigkeit neutral zu prüfen.

³⁵ Hamed/Stibi, Corona und die Illusion des effektiven Rechtsschutzes, FAZ Einspruch vom 30.03.2021, <https://www.faz.net/einspruch/corona-und-die-illusion-des-effektiven-rechtsschutzes-17270884.html>; <https://www.ito.de/recht/nachrichten/n/vg-muenchen-ausgangsbeschaenkungen-einzelfall-ausser-kraft-staatsregierung-will-nachbessern>.

³⁶ Vgl. z.B. das öffentlich geäußerte Misstrauen gegenüber Richter*innen am OVG Bautzen, nachdem sie eine Versammlung des Bündnisses „Querdenken“ gestatteten: <https://www.ito.de/recht/justiz/j/ovg-sachsen-bautzen-leipzig-demo-richter-querdenken-corona-versammlung-kritik-saechsische-verwaltungsblaetter>; <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/leipzig-ovg-begrundet-demo-beschluss-fuer-demo-gegen-corona-massnahmen-a-e85982d6-db93-486d-b798-04bdeb365709>.

³⁷ Vgl. etwa VGH Baden-Württemberg, Urteil v. 02.06.2022 – 1 S 1067/20, openJur 2022, 13338; ThürVerfGH, Urteil v. 01.03.2021 – 18/20, Rn. 412 ff., 603 ff.; ThürVerfGH, Urteil v. 28.02.2024 – 110/20, Rn. 584 f., 588.

³⁸ Die überwiegend anzutreffende auffällige Nachsichtigkeit vieler Gerichte gegenüber dem Staat in „Corona-Verfahren“ zeigt sich exemplarisch in einer besonders bemerkenswerten Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs. Das Gericht kam zum Ergebnis, dass die angefochtenen Normen gegen den Gleichheitsgrundsatz verstießen, sah aber dennoch von der **gesetzlich normierten Folge der Außervollzugsetzung** der Normen ab und stellte stattdessen deren Grundrechtswidrigkeit fest. Um das tun zu können, ohne aus Sicht der Richter*innen gegen geltendes Recht zu verstoßen, nahm das Gericht an, dass die Unwirksamkeitserklärung einen **Notstand** zur Folge hätte. In dem Fall, so meinte der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, hätte es das Bundesverwaltungsgericht ausdrücklich offengelassen, ob ausnahmsweise etwas anderes gelten könne. Die Außervollzugsetzung hätte zur Folge gehabt, dass bayernweit sämtliche Einzelhandelsgeschäfte unabhängig ihrer Verkaufsflächengröße wieder hätten öffnen dürfen, BayVGh, Beschluss vom 27.04.2020 – 20 NE 20.793, Rn. 28 ff.

³⁹ Hamed/Stibi, Corona und die Illusion des effektiven Rechtsschutzes, FAZ Einspruch vom 30.03.2021, <https://www.faz.net/einspruch/corona-und-die-illusion-des-effektiven-rechtsschutzes-17270884.html>.

⁴⁰ Leisner-Egensperger, Die Leistungsfähigkeit des Verhältnismäßigkeitsprinzips, NVwZ 2024, 1455, 1456 f.

8. „Notstand“ und Föderalismus

Die Rechtsprechung hielt auch unter pandemischen Ausnahmebedingungen im Wesentlichen an den herkömmlichen Prüfungs- und Verfahrensmustern fest. Dabei blieb unberücksichtigt, dass die staatliche Steuerung faktisch in ein **notstandsähnliches Regelungssystem** überging, das mit außergewöhnlich weitreichenden und lang andauernden Grundrechtseingriffen verbunden war.

Die zentrale Koordinierung über die **Bund-Länder-Konferenz**, die außerhalb der verfassungsrechtlich vorgesehenen Entscheidungsstrukturen agierte, ließ zudem die Chance ungenutzt, **föderale Differenzierung** als Erkenntnisquelle und Lernprozess einzusetzen.

Konsequenz: Gerichtliche Kontrolle und föderale Differenzierung blieben hinter den besonderen Anforderungen einer notstandsähnlichen Regelungslage zurück.

II. Empfehlungen

1. Zielklarheit, Zielhierarchie und Begründungsstandards normativ absichern

Empfehlung: Maßnahmen müssen klar benennen: (1) welches Ziel verfolgt wird, (2) welche Zielhierarchie gilt (z. B. Intensivstationsüberlastung vs. allgemeine Infektionsreduktion), (3) welche Evidenz das trägt, (4) welche Nebenfolgen („Kollateralschäden“) erwartet werden.

Hessen kann:

- Für Landesverordnungen verbindliche **Begründungsstandards** (Evidenz-/Datenlage, Alternativenprüfung, Nebenfolgenabschätzung) in Verwaltungsvorschriften/Normprüfroutinen verankern.
- In Bundesratsinitiativen auf entsprechende Anforderungen im Infektionsschutzgesetz hinwirken (Begründungspflichten, Zieldefinitionen).

2. Evaluationspflicht und Befristung

Empfehlung: Jede längerfristige allgemeine Grundrechtsbeschränkung sollte mit einem **Evaluationsauftrag** (Fristen, Kriterien, Berichtspflichten) und einer **Befristung** verbunden werden.

Hessen kann:

- Landesrechtliche Ergänzungen prüfen (Dokumentations- und Berichtspflichten bei landesrechtlichem Vollzug).
- Politisch über Bundesrat auf bundeseinheitliche Evaluationsklauseln drängen.

3. Dokumentationspflichten durchsetzen (Akte, Entscheidungsgrundlagen, Daten)

Empfehlung: Bereits aus dem Rechtsstaatsprinzip ergibt sich die Aktenführungspflicht des Staates.⁴¹ Er muss seine Entscheidungsgrundlagen und -prozesse **immer – und erst recht in Krisenlagen – dokumentieren** (Modelle, Protokolle, Daten, Abwägungen). Ohne vollständige Akte,⁴² anhand derer Gericht und klagende Person die Abwägungsentscheidung des Staates nachvollziehen können, ist keine umfassende gerichtliche Kontrolle möglich; der Staat verletzt dadurch den **Legalitätsgrundsatz**.

Hessen kann:

- Verbindliche Vorgaben zur Aktenführung machen.

⁴¹ Vgl. z.B. Ausführungen der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags vom 29.09.2023, WD 3 - 3000 - 108/23, <https://www.bundestag.de/resource/blob/975036/ad4d3a1604f28aea463f07e05f40da25/WD-3-108-23-pdf.pdf>.

⁴² Die Aktenvollständigkeit war in der Corona-Krise ein großes Problem, vgl. z.B. Schriftsatz der Verf. in einem rheinland-pfälzischen Verfahren: https://www.ckb-anwaelte.de/download/Stellungnahme_zu_den_eingereichten_Dokumenten_vom_02.08.2021.pdf. In einem bayerischen Verfahren der Verf. fehlte die Akte sogar ganz: <https://www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-coronavirus-ausgangsbeschaenkungen-klage-1.5027566>.

- Standardisierte „Entscheidungsmappen“ für Krisenlagen einführen (Datenlage, Alternativen, Abwägung).

4. Gerichtliche Tatsachenklärung stärken: Musterverfahren und koordinierte Expertise

Empfehlung: Frühzeitige Klärung zentraler Tatsachenfragen durch **Musterverfahren/Sachverständigenanhörungen**, damit spätere Verfahren nicht auf unsicherer Basis repetitiv entschieden werden.

Hessen kann:

- Im Dialog mit Justiz (unter Wahrung richterlicher Unabhängigkeit) auf die Nutzung bestehender Instrumente (Musterverfahren, Konzentration) hinwirken.
- Bundesratsinitiativen zur **Stärkung von Musterverfahrensmechanismen** in Krisenkonstellationen unterstützen.

5. Folgenabwägung schärfen

Empfehlung: Bei großflächigen Maßnahmen sollten Gerichte darauf achten, **kollektive Vor- und Nachteile** symmetrisch zu betrachten oder die individuelle Belastung mit dem **konkreten Beitrag** der Einschränkung zum Ziel in Beziehung zu setzen. Zudem sollten Nebenfolgen („Kollateralschäden“) systematisch Eingang finden.

Hessen kann:

- In Gesetzesbegründungen und parlamentarischen Materialien (auch bei Bundesratsinitiativen) Leitlinien formulieren, die Gerichten und Verwaltung Orientierung geben (ohne richterrechtliche Maßstäbe zu kodifizieren).

6. Effektiven Rechtsschutz praktisch sichern (Kosten, Vorschüsse, Beratung)

Empfehlung: Rechtsschutz in Krisensituationen darf nicht vom Einkommen abhängen.

Hessen kann:

- Bei VwGO-Reformvorhaben auf Bundesebene kritisch Stellung nehmen, soweit **Gerichtskostenvorschüsse** den Zugang erschweren.⁴³
- Landespolitisch prüfen: bessere Information über Beratung/Prozesskostenhilfe, ggf. Unterstützungsstrukturen bei Massenbetroffenheit (z.B. Beratungsangebote im Vorfeld).

⁴³ Im aktuellen Referentenentwurf eines Gesetzes zur „Änderung der Verwaltungsgerichtsordnung und anderer Gesetze“ ist etwa geplant, dass Gerichte einen Gerichtskostenvorschuss einfordern können, wenn die Klage oder der Antrag „offensichtlich aussichtslos und rechtsmissbräuchlich“ ist, https://www.bmjj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/2026_VwGOAendG.html.

7. Pluralismus im Diskurs und Anhörungen sichern

Empfehlung: Parlamentarische Anhörungen sollten die wissenschaftliche Bandbreite abdecken (Virologie/Epidemiologie, Pädagogik, Psychologie, Sozialwissenschaft, Ökonomie, Rechtswissenschaft usw.), um **Nebenfolgen („Kollateralschäden“) sichtbar zu machen**.⁴⁴ Der Staat sollte pluralistische Debatten in der Öffentlichkeit fördern, statt sie zu verhindern.

Hessen kann:

- Bei Landtagsanhörungen systematisch **interdisziplinäre** und **methodisch vielfältige** Sachverständige einladen.
- Die Meinungsvielfalt im öffentlichen Diskurs fördern und Polarisierung entgegenwirken.

8. Föderalismus als Chance begreifen

Empfehlung: Künftige Krisen sollten genutzt werden, um föderale Vielfalt gezielt zuzulassen und vergleichend auszuwerten, anstatt sie durch informelle Zentralisierung zu überlagern.

Hessen kann:

- Im Bundesrat und ggf. in der Ministerpräsidentenkonferenz darauf hinwirken, dass **länderspezifische Abweichungen** ausdrücklich zugelassen und systematisch evaluiert werden.
- Pandemiespezifisch: eigene **landesrechtliche Spielräume im Infektionsschutzrecht nutzen**, um grundrechtsrelevante Schutzstandards, Evaluationspflichten und Transparenzanforderungen verbindlich festzulegen.
- Parlamentarische **Beteiligungs- und Kontrollrechte** des Hessischen Landtags bei Krisenmaßnahmen **stärken**.
- Die Entscheidungsgrundlagen landesrechtlicher Maßnahmen frühzeitig veröffentlichen und deren Wirkungen **wissenschaftlich begleiten** lassen.
- Sich für eine **rechtliche Einhegung und parlamentarische Rückbindung informeller Koordinierungsformate** zwischen Bund und Ländern einsetzen.

9. Sanktionen mit Augenmaß; nach Krise vermittelnde Verfahrensbeendigung

Empfehlung: Die Durchsetzung von Sanktionen muss verhältnismäßig sein; nach Ende einer Krisenlage sollte eine vermittelnde Beendigung von Massen-Bußgeldverfahren erwogen werden, um Ressourcen zu schonen und gesellschaftlichen Frieden herzustellen – unter Beachtung von Gleichbehandlungsfragen (Amnestie).

⁴⁴ Vgl. bereits Interview der Verf. im März 2020: <https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html>.

Hessen kann:

- Verwaltungspraxis zur Opportunität und Bagatellhandhabung evaluieren.
- Für künftige Lagen Handlungsleitlinien entwickeln, die Einzelfallgerechtigkeit sichern.

III. Fazit

Die Corona-Krise hat gezeigt, dass rechtsstaatliche Steuerung, gerichtliche Kontrolle und effektiver Rechtsschutz in dynamischen Krisenlagen besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Eine resilientere Ordnung erfordert vor allem: **Zielklarheit, Evidenz- und Dokumentationspflichten, evaluative Nachsteuerung, praktikablen Rechtsschutz und pluralistische Expertise**. Diese Elemente sind politisch gestaltbar – teils unmittelbar im Land, teils über Bundesratsinitiativen und bundesrechtliche Reformen.

Nachwort

Bereits im ersten von der *Verf.* gemeinsam mit einem Kollegen geführten Normenkontrollantrag vom 30. März 2020 vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof, mit dem die damaligen „Lockdown“-Maßnahmen beanstandet wurden, wurde der spätere Verlauf des staatlichen Umgangs mit der Corona-Krise rückblickend vorweggenommen⁴⁵:

„Noch nie in der bundesdeutschen Geschichte wurden die Freiheitsgrundrechte so gravierend, für so einen langen Zeitraum und für so viele Menschen gleichzeitig beschnitten. Ein Ende ist zudem nicht in Sicht. Im Gegenteil. Es ist sogar mit Verschärfungen zu rechnen.

[...]

Abschließend ist zu konstatieren, dass es für die einschneidenden Maßnahmen bereits keine Rechtsgrundlage gibt. Derart weitreichende Maßnahmen dürfen nicht durch die Exekutive angeordnet werden. Die Exekutive handelt hier ohne ausreichende Ermächtigung.

Die Gewaltenteilung und der Rechtsstaat existieren auch in Krisenzeiten. *Gerade* dann bewährt sich ein Rechtsstaat. Der Parlamentsvorbehalt ist konstitutiv für eine funktionierende Demokratie und steht nicht zur Disposition. Weder zu der der Politiker*innen noch der des Volkes.

Die Maßnahmen sind zudem evident unverhältnismäßig. Sie sind auf Prognosen gestützt, die sich ihrerseits auf eine – selbstverschuldete – in vielerlei Aspekten unzureichenden Datenlage stützen. Die Maßnahmen haben zudem – wie gezeigt – Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche der Grundrechtsträger*innen. Das tatsächliche Ausmaß der weitreichenden Folgen der undifferenzierten Maßnahmen kann aktuell nur düster erahnt werden. Aber selbst die dargelegten Umstände genügen, um die Unverhältnismäßigkeit zu belegen. Auch der Schutz des Lebens ist einer Abwägung zugänglich. Das ist er schon immer gewesen. Ständig wird der Lebensschutz gegen andere Rechtsgüter abgewogen. Häufig tritt der Lebensschutz zugunsten anderer Rechtsgüter zurück. Das ist kein Novum, sondern Rechtsalltag.

Angesichts der emotional geführten Debatten und des Umstands, dass man sich in diesen Tagen dafür rechtfertigen muss, auf die Einhaltung des Gesetzes zu dringen, sei darauf hingewiesen, dass es den Antragsteller*innen und den Unterzeichnenden nicht um das „Ausnutzen“ eines kleinen formalen Fehlers geht.

Es ist nämlich kein kleiner Fehler.

Es genügt nicht, dass man „später“ alles analysiert und aufarbeitet.

Wir beobachten gerade, wie der Rechtsstaat jeden Tag ein wenig mehr erodiert. Wie Politiker*innen weitere tiefgreifende Grundrechtseingriffe in Aussicht stellen. [...]

Die Legitimation für all dies kann nur das Gesetz geben. Der Ruf der Bevölkerung nach noch mehr Maßnahmen ersetzt weder die Notwendigkeit einer Eingriffsgrundlage noch setzt es das von Verfassungswegen zu beachtende Übermaßverbot außer Kraft. [...]

Die Exekutive und die Legislative haben den Rechtsstaat im Stich gelassen.

Als letztes Korrektiv bleibt – wie immer – die Judikative. Zumindest in der bundesdeutschen Geschichte war auf sie verlass.“

Zu dem Zeitpunkt war bereits erkennbar, dass sich die Auseinandersetzung nicht auf Einzelfragen beschränken würde, sondern grundlegende Strukturprinzipien des Rechtsstaats berührt. Bedauerlicherweise erfüllte sich die formulierte Erwartung an die

⁴⁵ https://www.ckb-anwaelte.de/download/Normenkontrollantrag_sowie_Eilrechtsschutz_am_30.03.2020.pdf.

Justiz im weiteren Verlauf der Corona-Krise nur sehr eingeschränkt.⁴⁶ Selbst Maßnahmen, die offensichtlich absurd⁴⁷ und daher auch rechtswidrig waren, hielten einer gerichtlichen Überprüfung stand.

1. Der Symbolfall für den Umgang der Justiz mit Corona-Maßnahmen

Der grundsätzliche Umgang der deutschen Verwaltungs- und Verfassungsgerichtsbarkeit mit Einwendungen gegen staatlich angeordnete Coronaschutzmaßnahmen kommt exemplarisch in einem von der *Verf.* geführten Eilverfahren zum Ausdruck, in dem die Maskenpflicht am Rheinufer, begrenzt auf die Aktivität des Joggens, angegriffen wurde.⁴⁸ Der im März 2021 gestellte Antrag zielte bewusst auf einen eng umrissenen, sachlich überschaubaren Regelungsbereich.

Der strategische Hintergrund dieses Vorgehens lag darin, auszuloten, wie weit Gerichte bereit sind, staatliche Maßnahmen selbst dort zu bestätigen, wo deren Sinnhaftigkeit und rechtliche Tragfähigkeit erkennbar nicht besteht. Der Fall war damit als eine Art „Resilienztest“ konzipiert.

Auf 23 Seiten legten drei Berufsrichter*innen in diesem Fall dar, weshalb sie es nicht als „hinreichend geklärt“ ansahen, ob „beim Joggen alleine im Freien, bei flüchtigen Begegnungen mit anderen Personen von nur kurzer Dauer ein relevantes Risiko der Übertragung des Coronavirus durch Aerosole oder Tröpfchen besteht, sei es für die sporttreibende Person selbst oder für die Personen, mit denen die Begegnungen stattfinden“.⁴⁹ Dabei war spätestens seit Anfang 2021 aus der Aerosolforschung bekannt, dass im Freien bei flüchtigen Begegnungen – wie beim Vorbeijoggen an einer Person – keine Ansteckung erfolgen kann.⁵⁰

Das Gericht nahm gleichwohl – trotz Auseinandersetzung mit den Erläuterungen des Aerosol-Forschers *Gerhard Scheuch* – an, dass es keine gesicherten Erkenntnisse gäbe⁵¹, weshalb es die Erfolgsaussichten des Antrags für offen hielt und gelangte im

⁴⁶ Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts *Hans-Jürgen Papier* spricht von einer „Rechtsschutzverweigerung“ während der Corona-Krise, <https://denkfabrik-r21.de/in-keinem-falle-darf-ein-grundrecht-in-seinem-wesensgehalt-angetastet-werden-art-19-abs-2-gg/>.

⁴⁷ In diesem Sinne auch bereits die deutliche Kritik von *Hans-Jürgen Papier* im Oktober 2021: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus234193236/Hans-Juergen-Papier-Vertrauen-in-Handlungsfähigkeit-des-Staates-erschuettert.html>.

⁴⁸ https://merkurist.de/mainz/corona-massnahme-klage-gegen-maskenpflicht-am-mainzer-rheinufer_7iN; zur Antragsbegründung: https://www.ckb-anwaelte.de/download/Eilantrag_VG_Mainz_16.03.2021.pdf. Zum weiteren Verfahrensverlauf: <https://www.ckb-anwaelte.de/aktuelle-corona-verfahren/>.

⁴⁹ VG Mainz, Beschluss v. 26.03.2021 – 1 L 206/21; https://www.ckb-anwaelte.de/download/Ss_VG_MZ_Beschluss.pdf.

⁵⁰ Vgl. Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung zum Verständnis der Rolle von Aerosolpartikeln beim SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen vom 07.12.2020: <https://www.info.gaef.de/position-paper>. Die Erkenntnisse wurden medial bundesweit rezipiert: <https://www.n-tv.de/wissen/Beim-Spazieren-passiert-garantiert-nichts-article22373586.html>; <https://www.deutschlandfunkkultur.de/covid-19-und-aerosole-geringes-infektionsrisiko-beim-100.html>; https://merkurist.de/mainz/dr-gerhard-scheuch-aerosol-experte-nimmt-maskenpflicht-am-rheinufer-auseinander_OW_N. Dass zudem die Gefahr einer Tröpfcheninfektion in einem solchen Setting zu vernachlässigen ist, liegt auf der Hand.

⁵¹ Das Gericht stellte in seinem Beschluss darauf ab, dass der Physiker *Gerhard Scheuch* öffentlich vielfach darauf hin[weist], dass es wissenschaftlich überhaupt keinen Sinn mache, Masken im Freien zu tragen“, das genügte dem Gericht jedoch nicht, denn „eine diese Angaben bestätigende wissenschaftliche Studie liegt indes nicht vor“. Dabei ist dem im Dezember 2020 von der Gesellschaft für Aerosolforschung veröffentlichten Positionspapier die wissenschaftliche Erklärung für den Befund zu entnehmen gewesen:

Rahmen der Interessenabwägung zu dem in der Pandemiezeit fast durchgängig⁵² zu beobachtenden „Standardergebnis“: Das individuelle Interesse der klagenden Person musste hinter dem abstrakt behaupteten Schutz von Leib und Leben „einer Vielzahl Betroffener“ zurücktreten.

Auch wenn man in diesem Zusammenhang geneigt sein mag einzuwenden, das Begehren, ohne Maske am Rheinufer zu joggen, stelle lediglich eine Lappalie dar und berühre nicht das „Wohl und Wehe“ des Rechtsstaats, ist dieser Sichtweise zu widersprechen. Eine derartige Argumentation verkennet, dass individuelle Freiheit nicht erst in existenziellen Grenzsituationen Bedeutung erlangt, sondern die notwendige Voraussetzung für ein würdevolles Leben darstellt.

Gerade deshalb bilden die Freiheitsrechte den normativen Kern der freiheitlich-demokratischen Grundordnung und fungieren historisch wie systematisch als **Abwehrrechte der Bürger*innen gegen den Staat**. Die gerichtliche Bereitschaft, selbst bei offenkundig – zurückhaltend formuliert – zweifelhaften Eingriffen auf eine substantielle Kontrolle zu verzichten, markiert daher keinen Bagatellfall, sondern einen rechtsstaatlich bedeutsamen Einschnitt.

Bis hin zum Bundesverfassungsgericht gewann der Staat in Hunderten „Corona-Verfahren“ die Gewissheit, die Gerichte an seiner Seite zu haben. Für die Bürger*innen hingegen wurde die Zurückhaltung der Gerichte, dem Staat erkennbare und verbindliche Grenzen zu setzen, zu einem Ohnmachtserlebnis mit schwer reparablen Folgen für Akzeptanz und Vertrauen in staatliche Institutionen.⁵³

Während der Corona-Krise näherte sich der liberale Rechtsstaat so in Teilen einem autoritären Verbotsstaat an.⁵⁴ Der hier behandelte Symbolfall macht diese Entwicklung in besonderer Klarheit sichtbar und bildet den Übergang zu dem im nächsten Abschnitt näher zu beleuchtenden Paradigmenwechsel im Verhältnis von Staat, Justiz und individueller Freiheit.

2. 2G-Regelungen, Impfpflicht, Ausgrenzung und die Entgrenzung staatlicher Macht

2.1. Staatlich angeordnete Ausgrenzung und gesellschaftliche Stigmatisierung: Verfassungsrechtliche Dimension der Ausgrenzung

Der Höhepunkt der Verschiebung rechtlicher Maßstäbe während der Corona-Krise ist in der mit erheblicher Durchsetzungskraft erfolgten staatlicherseits angeordneten und

https://ae00780f-bbdd-47b2-aa10-e1dc2cdeb6dd.filesusr.com/ugd/fab12b_647bcce04bdb4758b2bffcbe744c336d.pdf.

⁵² Eine Ausnahme bildet etwa BayVGH, Beschluss v. 24.01.2021 – 10 CS 21.249: „Allerdings ist diese Frage bei summarischer Beurteilung zumindest offen, sodass sich auch die Erfolgsaussichten der Klage gegen die räumliche Beschränkung als offen erweisen. Bei einer deshalb gebotenen Folgenabwägung überwiegt das Interesse des Antragsstellers, da nicht ersichtlich ist, dass durch eine Versammlung kurz nach 21:00 Uhr ungleich höhere Infektionsgefahren bestünden als durch eine Versammlung bis 20:00 Uhr.“

⁵³ Ausführlich wurden diese Themen auf einer Podiumsdiskussion des Humanistischen Salons zwischen *Stefan Huster* und der *Verf.* am 19.11.2023 in Nürnberg unter dem Titel „Stresstest Pandemie“ diskutiert: <https://www.youtube.com/watch?v=28pQilqZX6s>.

⁵⁴ In diesem Sinne auch *Hans-Jürgen Papier*, der in dem Zusammenhang von der „autoritären Versuchung“ spricht: <https://www.ito.de/recht/feuilleton/f/bverfg-hans-juergen-papier-geburtstag-feier-praesident>; <https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus247739504/Pandemie-Corona-und-die-autoritaere-Versuchung.html>.

geförderten Ausgrenzung von Menschen zu sehen, die das Covid-Impfangebot aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts umfasst das menschenwürdige Existenzminimum ein „Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben“⁵⁵. Durch 2G-Regelungen wurden Menschen, die nicht gegen SARS-CoV-2 immunisiert waren, von diesem Mindestmaß ausgeschlossen.

Die staatlich erzeugte Marginalisierung wurde zusätzlich durch mediale und politische Rhetorik befeuert und führte zu sozialer Ächtung und sozialer Kontrolle als faktische Sanktionsmechanismen einer gesetzlich zwar nicht vorgesehenen, aber *faktischen* allgemeinen Impfpflicht.⁵⁶

Der „moralische Sturm“⁵⁷ – oder präziser: die Hetzjagd – auf den Fußballprofispieler *Joshua Kimmich*, der seine Zweifel an einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis der Corona-Impfung für sich als jungen Sportler öffentlich äußerte, steht exemplarisch für den gesellschaftlichen und staatlichen Umgang mit sogenannten „Ungeimpften“. Diese Diskriminierung war staatliches Unrecht.

2.2. Normativität des Faktischen: faktische allgemeine Impfpflicht durch 2G- und 3G-Regime

Das vom damaligen Bundesgesundheitsminister *Jens Spahn* im Jahr 2020 abgegebene politische Versprechen, es würde keine Impfpflicht geben⁵⁸, wurde durch die Normativität des Faktischen widerlegt. Die Einführung von 2G- und 3G-Regelungen führte wie dargelegt in zahlreichen Lebensbereichen zu einer *faktischen* Impfpflicht.

So wurde etwa Menschen ohne Möglichkeit zum Homeoffice durch den Wegfall von Lohnersatzleistungen im Quarantänefall ein existenzbedrohendes Risiko aufgebürdet. Nicht geimpften Studierenden wurde durch verpflichtende 3G-Regelungen ohne kostenfreie Tests das Studium faktisch erschwert oder unmöglich gemacht. Auch die Hinnahme des Ausschlusses vom öffentlichen Leben stellte keine tragfähige Alternative dar.

Zwar erfolgte kein physischer Impfzwang. Der Preis der „freien“ Impfscheidung bestand jedoch in der Aufgabe eines wesentlichen Teils der sozialen Existenz. Von Kultur, Gastronomie, Sport und Unterhaltung ausgeschlossen, wurde der Mensch auf seine bloße physische Existenz reduziert.⁵⁹

2.3. Gerichtliche Legitimation trotz widerlegter Tatsachengrundlagen

Besonders problematisch ist, wie bereits unter I. 5. ausführlich dargelegt, dass diese Maßnahmen gerichtlich legitimiert wurden, obwohl bereits im Sommer 2021

⁵⁵ BVerfG, Urteil vom 09.02.2010 – 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09.

⁵⁶ Diese Entwicklung sah der Journalist *Sascha Lobo* voraus und forderte sie ein: *Lobo*, Die kalte Impfpflicht kommt, Spiegel vom 26.05.2021, <https://www.spiegel.de/netzwelt/netzpolitik/coronavirus-die-kalte-impfpflicht-kommt-kolumne-von-sascha-lobo-a-55681c8a-b9ae-4f7c-8095-3c35a9c7d733>

⁵⁷ Vgl. <https://taz.de/Doku-ueber-Kimmich-und-das-Impfen!/6015987/>.

⁵⁸ <https://www.berliner-zeitung.de/news/spahn-betont-es-wird-keine-impfpflicht-geben-li.119772>: „Ich gebe Ihnen mein Wort: Es wird in dieser Pandemie keine Impfpflicht geben.“

⁵⁹ Vgl. zu alledem ausführlich: *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impfpflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse-mwN>.

wissenschaftlich erkennbar war⁶⁰, dass Geimpfte ebenfalls in relevantem Umfang zum Infektionsgeschehen beitragen.

2.4. Der Paradigmenwechsel des Bundesverfassungsgerichts

Mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur einrichtungsbezogenen Corona-Impfnachweispflicht⁶¹ hat sich ein problematischer Paradigmenwechsel im Verhältnis zwischen Bürger*innen und Staat vollzogen.

Das Bundesverfassungsgericht lehnte eine Verfassungsbeschwerde gegen die einrichtungsbezogene Corona-Impfnachweispflicht ab. Der Senat hielt diesen Eingriff in Grundrechte trotz seiner Schwere für verfassungsrechtlich gerechtfertigt, weil der Schutz besonders vulnerabler Personen vor schweren COVID-19-Verläufen ein vorrangiges legitimes Ziel darstelle. Dabei betonte er, dass der Gesetzgeber bei empirischen Ungewissheiten in einer dynamischen Gefahrensituation einen Einschätzungs- und Prognosespielraum habe und die Pflicht geeignet sei, den Gesetzeszweck zu fördern.

Die Entscheidung verfestigt die bereits in den Beschlüssen zur sog. Bundesnotbremse⁶² angelegte **Relativierung der Grundrechte als Abwehrrechte der Bürger*innen** gegen den Staat.⁶³

Dieser Paradigmenwechsel vollzieht sich dabei auf zwei Ebenen: einer Ausweitung staatlicher Schutzpflichten bis in das allgemeine Lebensrisiko hinein und einer faktischen Entgrenzung staatlichen Handlungsspielraums.⁶⁴

Denn der Senat ließ bei seiner Entscheidung außer Acht, dass Covid-19 angesichts verfügbarer Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten längst auch für vulnerable Gruppen Teil des allgemeinen Lebensrisikos geworden war.⁶⁵

Überträgt man die vom Senat entwickelte Argumentationslinie auf andere Gefahrenlagen, wären auch weitreichende Maßnahmen wie Impfpflichten gegen Influenza, dauerhaftes Maskentragen oder andere tiefgreifende Eingriffe *begründbar*. Die von *Volkman* früh skizzierte Gefahr der Transformation des liberalen Rechtsstaats zu einem autoritär-paternalistischen Hygienestaat rückt damit näher.⁶⁶

⁶⁰ Bereits Anfang August 2021 beanstandete die *Verf.* beim VG Berlin – erfolglos – die evidenzlose Privilegierung Geimpfter: https://www.ckb-anwaelte.de/download/Eilantrag_VG-Berlin_01.08.2021.pdf mwN; <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus235208392/Virologe-Kekule-Geimpfte-glauben-sie-seien-sicher-Man-hat-sie-falsch-informiert.html>; *Hamed*, Die Politik steckt in einer Sackgasse, Cicero vom 18.11.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/diskussion-um-gesetzliche-impflicht-die-politik-steckt-in-der-sackgasse> mwN. Der von der Bundesregierung eingesetzte Sachverständigenausschuss kam im Juni 2022 zu dem Ergebnis, dass die „nachgewiesene Wirkung [von Zugangsbeschränkungen] auf Bevölkerungsebene [...] eher gering“ erscheine, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_IfSG-BMG.pdf, S. 77.

⁶¹ BVerfG, Beschluss v. 27.04.2022 – 1 BvR 2649/21.

⁶² Vgl. bereits *Stibi*, Im Zweifel für die Regierung, JuWissBlog Nr. 104/2021 vom 30.11.2021, <https://www.juwiss.de/104-2021/>.

⁶³ Ähnlich auch *Thorsten Kingreen*, Whatever it takes II?, Verfassungsblog vom 15.02.2022: <https://verfassungsblog.de/whatever-it-takes-ii/>.

⁶⁴ Vgl. ausführlich: *Hamed*, Von Corona bis Klima: Wie sich das Bundesverfassungsgericht selbst abschafft, *Libra-Rechtsbriefing* (juris) vom 24.05.2022.

⁶⁵ Vgl. auch *Volkman*, Wann hört es auf, *Die Zeit* vom 09.06.2021, <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2021-06/corona-massnahmen-staat-pandemiebekämpfung-grundsätze-demokratie/komplettansicht>.

⁶⁶ *Volkman*, Der Ausnahmezustand, Verfassungsblog vom 20.03.2020, <https://verfassungsblog.de/der-ausnahmezustand/>.

Die stillschweigende Verschiebung der Maßstäbe ist hochproblematisch und hätte – wenn überhaupt – nur im Wege eines gesamtgesellschaftlichen Aushandlungsprozesses erfolgen dürfen.

Im Rahmen einer vom Bundesverfassungsgericht vorgenommenen **bloßen Vertretbarkeitskontrolle** selbst bei schwerwiegendsten Grundrechtseingriffen wird in dynamischen Gefahrensituationen faktisch alles erlaubt, was nicht zweifelsfrei widerlegt ist. Da tatsächliche Unsicherheiten in Krisenlagen die Regel sind, läuft die gerichtliche Kontrolle in solchen Situationen, in denen gerichtlicher Schutz besonders wichtig ist, auf diese Weise leer.

Das Bundesverfassungsgericht billigte durch seine Entscheidung zur einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht, dass Unsicherheiten systematisch zulasten individueller Freiheit aufgelöst werden.⁶⁷ Die Einschätzungsprärogative des Staates wird damit in einem pseudo-technokratischen Verständnis derart ausgeweitet, dass effektive gerichtliche Kontrolle nicht mehr stattfindet.

Mit dieser Entscheidung stellt das Bundesverfassungsgericht nicht nur zentrale Grundsätze des Verfassungsrechts, sondern auch seine eigene Funktion als letztes Korrektiv staatlicher Macht in Frage. Selbst originär verfassungsrechtliche Fragen – etwa nach der Objektformel und der Fremdnützigkeit staatlichen Handelns⁶⁸ – blieben unbehandelt.

Die Akzeptanz einer utilitaristischen Zweck-Mittel-Logik („der Zweck heiligt die Mittel“) eröffnet gefährliche Perspektiven auch für andere Politikfelder, etwa den Klimaschutz, und birgt das Risiko eines entgrenzten, paternalistischen Staates.

2.5. Zwischenfazit

Die beschriebenen Entwicklungen zeigen, dass es sich nicht um punktuelle Fehlentscheidungen oder krisenbedingte Ausreißer handelt, sondern um einen strukturellen Ausfall rechtsstaatlicher Kontrolle. Der in diesem Abschnitt beschriebene Paradigmenwechsel markiert keinen Einzelfall, sondern den Wendepunkt, an dem die Justiz ihre Funktion als effektives Korrektiv staatlicher Macht im Ausnahmezustand weitgehend aufgegeben hat.

3. Der Verlust des offenen Diskurses als strukturelles Problem

Ein Grund für die Zurückhaltung der Justiz kann mutmaßlich in der systematischen Verhinderung eines pluralistischen Diskurses unter Anwendung der Regeln des kritischen Rationalismus gesehen werden.⁶⁹

⁶⁷ Vgl. ausführlich: *Hamed*, Von Corona bis Klima: Wie sich das Bundesverfassungsgericht selbst abschafft, *Libra-Rechtsbriefing* (juris) vom 24.05.2022; *Hamed*, Bundesverfassungsgericht: Postfaktischer Wegbereiter des paternalistischen Staates, *Cicero* vom 21.05.2022, <https://www.cicero.de/innenpolitik/urteil-zur-einrichtungsbezogenen-impfpflicht-bundesverfassungsgericht>.

⁶⁸ Vgl. *Hamed*, Irrungen und Wirrungen der Impfpflichtdebatte – das Finale, *Cicero* vom 06.04.2022, <https://www.cicero.de/innenpolitik/corona-impfpflicht-debatte-bundestag-verfassungswidrig-nebenwirkungen-lauterbach>.

⁶⁹ Eine Verengung des Diskurses mahnten auch *Huster et al.* Ende März 2020 an: Der infizierte Rechtsstaat, *taz* vom 26.03.2020, <https://taz.de/Krisenmanagement-und-Ungleichheit/!5674368/>: „Betroffen ist aber auch der politische Diskurs auf Straßen, in Gaststätten, auf Podien und in Hörsälen. An seine Stelle ist eine bedrückende Einigkeits- und Entschlossenheitsrhetorik getreten, die auf den unsichtbaren ‚Feind‘

Binnen kürzester Zeit unterlagen einer angstgesteuerten Krisenpolitik nahezu alle gesellschaftsvertraglichen Sicherungsmechanismen des Grundgesetzes. Diese Entwicklung kam nicht von ungefähr. Ein Paradebeispiel hierfür war der politisch-publizistische Verstärkerkreislauf, der sich rasch herausbildete. Medien und Politik schaukelten sich wechselseitig hoch, waren abwechselnd Treiber und Getriebene ihrer eigenen Schreckensszenarien. Abweichende Positionen wurden nicht als notwendiger Bestandteil demokratischer Willensbildung begriffen, sondern als Gefahr markiert. Wer ausscherte, musste mit sozialer Ächtung rechnen. Dieser Mechanismus wirkte dabei nicht nur meinungsbildend, sondern disziplinierend: Er entzog kritischen Stimmen systematisch die Legitimität und schuf ein Klima, in dem auch gerichtliche Korrekturen weiträumig unterblieben.

Im Zuge dreijähriger staatlicher Anti-Corona-Maßnahmen und der damit verbundenen, in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland beispiellos weitreichenden Grundrechtseingriffe ist damit genau das eingetreten, wovor bereits im März 2020 eindringlich gewarnt worden war.⁷⁰

Auch die *Verf.* hat bereits im März 2020 vor der langfristigen Wirkung einer auf Angst gegründeten Politik gewarnt:⁷¹

„Wir steuern auf einen Zustand hin, in dem Unsicherheit und Angst bald über Wochen, Monate und eventuell Jahre aufrechterhalten bleiben. Das lähmt offenbar die ganze Gesellschaft, und das ist äußerst beunruhigend. Die Kontrolle über das Virus zu erlangen, bedeutet meines Erachtens auch, wieder Kontrolle über unsere Gedanken und unser Wertesystem zu erlangen. Die zwei Wochen des shutdown sollten dafür genutzt werden, fachübergreifend unter Jurist*innen, Ökonom*innen, Soziolog*innen und anderen alternative Wege ernsthaft zu diskutieren. Wir brauchen einen offenen Diskurs.“

Ein solcher offener Diskurs fand jedoch nicht statt. Stattdessen verengte sich der Meinungskorridor zunehmend, nicht nur in der breiten Öffentlichkeit der Leitmedien, sondern auch im kleineren öffentlichen und privaten Raum. Moralisierung ersetzte Argumentation⁷², Angst verdrängte Rationalität.⁷³

Die Folgen dieses Kardinalfehlers sind gravierend: Die Gesellschaft ist gespalten, nicht erforderliche und teils irreparable Freiheitsverluste sind eingetreten, und eine Quantifizierung der entstandenen „Kollateralschäden“ steht bis heute aus. Durch eine

und seine Bekämpfung verengt ist. [...] Der öffentliche Diskurs leidet erstens unter der Marschroute „Es geht um Leben und Tod“. Doch auch wenn es um den Schutz von Leben und Gesundheit geht, wägen wir, wie jüngst bei der gesetzlichen Neuregelung der Organspende, ab, welche sozialen und politischen Kosten wir in Kauf zu nehmen bereit sind, um Leben zu retten. [...] Man hört schon die ersten Stimmen, die empfehlen, die Disziplinierungsstrategien gegen Corona zukünftig auch im Kampf gegen den Klimawandel einzusetzen. Auch das spricht für einen differenzierten Exit-Diskurs, der der Infektion unseres demokratischen Rechtsstaats vorbeugt.“ Die Einseitigkeit des medialen Diskurses retrospektiv im Ergebnis bestätigend: <https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/corona-pandemie-aufarbeitung-berichterstattung-marcus-maurer-interview-100.html>, die dort dargestellte Studie von *Marcus Maurer et al.*, Einseitig, unkritisch, regierungsnah?, ist öffentlich zugänglich: <https://rudolf-augstein-stiftung.de/wp-content/uploads/2021/11/Studie-einseitig-unkritisch-regierungsnah-reinemann-rudolf-augstein-stiftung.pdf>.

⁷⁰ Z.B. *Volkman*, Der Ausnahmezustand, Verfassungsblog vom 20.03.2020, <https://verfassungsblog.de/der-ausnahmezustand/>.

⁷¹ Interview der *Verf.*: <https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html>.

⁷² *Hamed*, Gedanken zum aktuellen gesellschaftlichen Gegeneinander, 31.12.2020: <https://www.ckb-anwaelte.de/gedanken-zum-aktuellen-gesellschaftlichen-gegeneinander/>.

⁷³ Interview der *Verf.*: <https://www.fr.de/politik/corona-lockdown-kritik-pflegeheime-rechtsstaat-jessica-hamed-rechtsanwaeltin-90164734.html>.

rigorose, mit gezielter Ausgrenzung arbeitende Maßnahmenpolitik haben viele Bürger*innen das Vertrauen in den Staat verloren.⁷⁴

Während ein Teil der Bevölkerung – staatlich befördert⁷⁵ – eine tiefgreifende Angst vor Covid-19 entwickelte, entstand auf der anderen Seite eine ebenso tiefgreifende und anhaltende Angst vor dem Staat selbst. Diese zweite Angst speiste sich aus der systematischen Ausgrenzung Andersdenkender und dem immer offensichtlicher werdenden Ausfall gerichtlicher Kontrolle.⁷⁶

Das größte Versäumnis der Justiz liegt daher nicht in bloßen einzelnen Fehlentscheidungen, sondern darin, dem Handeln von Exekutive und Legislative während der Corona-Krise im Wesentlichen kein wirksames Korrektiv entgegengesetzt zu haben.⁷⁷

Zwar hat die Rechtsprechung *formal* ihre Aufgabe erfüllt. Sie hat entschieden – vielfach und oft zügig. Das Bundesverfassungsgericht hat mit der Entscheidung zur sog. Bundesnotbremse⁷⁸ sowie zur einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht⁷⁹ zwei der schwerwiegendsten Corona-Maßnahmen als verfassungsgemäß bestätigt und die überwiegende Zahl der Corona-Verfahren wurde in der Hauptsache abgewiesen. Vor diesem Hintergrund ist es wenig verwunderlich, dass sich die damaligen Entscheidungsträger selbst attestieren, im Wesentlichen richtig gehandelt zu haben.⁸⁰

⁷⁴ Vgl. z.B. Ausführungen des ehemaligen Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts *Hans-Jürgen Papier* im Oktober 2021: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus234193236/Hans-Juergen-Papier-Vertrauen-in-Handlungsfahigkeit-des-Staates-erschuettert.html>: „Das Vertrauen in die Handlungsfähigkeit des Staates und die Rationalität seiner Entscheidungen sind im Laufe der Zeit erschüttert worden. Es wurde nicht generell, aber doch teilweise ziemlich irrational, widersprüchlich, kopflos und im Übermaß reagiert.“ Gleichsinig: *Hamed*, Corona-Aufarbeitung: „Wir können nicht den Mantel des Schweigens darüberlegen“, Berliner Zeitung, 01.12.2023, <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/corona-aufarbeitung-jessica-hamed-wir-koennen-nicht-den-mantel-des-schweigens-darueberlegen-li.2162948>.

⁷⁵ Siehe z.B. das öffentlich bekannt gewordene Strategiepapier des Bundesinnenministeriums aus März 2020, <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>, dort S. 13: „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden“.

⁷⁶ Vgl. bereits *Hamed*, Gedanken zum aktuellen gesellschaftlichen Gegeneinander, 31.12.2020, <https://www.ckb-anwaelte.de/gedanken-zum-aktuellen-gesellschaftlichen-gegeneinander/>; *Hamed*, Corona: der Staat sollte sich bei den Ungeimpften entschuldigen, Berliner Zeitung vom 04.12.2022, <https://www.berliner-zeitung.de/kultur-vergnuegen/corona-der-staat-sollte-sich-bei-den-ungeimpften-entschuldigen-li.292799> mwN.

⁷⁷ Besonders augenfällig wurde das beim Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht: *Hamed*, Bundesverfassungsgericht: Postfaktischer Wegbereiter des paternalistischen Staates, Cicero, 21.05.2021, <https://www.cicero.de/innenpolitik/urteil-zur-einrichtungsbezogenen-impfpflicht-bundesverfassungsgericht>, aber siehe auch: *Hamed*, Corona-Aufarbeitung: „Wir können nicht den Mantel des Schweigens darüberlegen“, Berliner Zeitung, 01.12.2023, <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/corona-aufarbeitung-jessica-hamed-wir-koennen-nicht-den-mantel-des-schweigens-darueberlegen-li.2162948>; Interview der Verf. im Dezember 2021: <https://www.cicero.de/innenpolitik/impfpflicht-und-recht-grundprinzipien-medizinischer-behandlungen-unterlaufen>.

⁷⁸ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a.; BVerfG, Beschluss v. 19.11.2021 – 1 BvR 971/21 u.a.

⁷⁹ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 27.04.2022 – 1 BvR 2649/21.

⁸⁰ Vgl. etwa <https://www.deutschlandfunk.de/virologe-drosten-fordert-gesellschaftlichen-aufarbeitungsprozess-der-pandemie-108.html>; <https://www.deutschlandfunk.de/gesundheitsminister-lauterbach-spd-offen-fuer-aufarbeitung-noch-vor-bundestagswahl-100.html>.

Gerade deshalb ist eine umfassende Aufarbeitung der Pandemiezeit auf gesellschaftlicher und vor allem politischer Ebene zwingend erforderlich.⁸¹ Eine solche vermochte die Justiz nämlich nicht zu leisten.

⁸¹ Die *Verf.* konstatierte bereits im Dezember 2021: „Es wird eine Aufarbeitung geben müssen, wie es bisher bei jeder zeitgeschichtlichen Krise notwendig war. Ich kann nur hoffen, dass man sich schon vorher wieder an den Prinzipien des Rechtsstaates orientiert und nicht erst im Nachhinein sagt: Was haben wir nur getan? Dass es eine absolute Grenze sein sollte, wenn Menschen als bloßes Objekt, als „Schädlinge“, behandelt und beschimpft werden, ist eigentlich common sense. Aber zur Zeit scheint der Blick auf sehr einfache Wahrheiten verstellt zu sein. Ich denke, diese Zeit wird rückblickend als panikgetrieben und irrational beurteilt werden. Vermutlich wird man auch die allmählichen Werteverchiebungen erkennen und sich fragen, wie es sein konnte, dass sich eine eher freiheitliche Gesellschaft so schnell an einen paternalistisch-autoritären Regierungsstil nicht nur gewöhnte, sondern diesen mehrheitlich auch goutierte“, <https://www.cicero.de/innenpolitik/impfpflicht-und-recht-grundprinzipien-medizinischer-behandlungen-unterlaufen>.

Legitimität der Maßnahmen: Politikwissenschaften, Soziologie

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM | 44801 Bochum | Germany

JURISTISCHE FAKULTÄT

Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Sozial- und Gesundheitsrecht und
Rechtsphilosophie

Gebäude GD / E2 111

Universitätsstraße 150, 44801 Bochum

Prof. Dr. Stefan Huster

Tel: +49 (0)234 32-22239

Fax: +49 (0)234 32-14271

stefan.huster@rub.de

18.02.2026

**Stellungahme für den Hauptausschuss des Hessischen Landtags
„Anhörungen zur Bewertung und Analyse der getroffenen Maßnahmen im
Rahmen der Covid-19-Pandemie - Legitimität der Maßnahmen:
Politikwissenschaft, Soziologie“ am 27. 02. 2026**

Einleitung/Vorbemerkung

Der Sachverständige ist weder Politikwissenschaftler noch Soziologe; dies war den Einladenden bekannt. Er kann zur Legitimität der Maßnahmen auch nicht aus epidemiologischer oder medizinischer Sicht, sondern lediglich aus juristischer und rechtsphilosophischer Perspektive sowie auf der Grundlage seiner Erfahrungen als Vorsitzen

des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG¹ Stellung nehmen. Die folgenden Anmerkungen² blenden dabei die im engeren Sinne juristische Bewertung der Maßnahmen weithin aus, da diese bereits Gegenstand eines anderen Teils der Anhörung ist.

A. Zur Legitimität der Corona-Maßnahmen

I. Entscheidungsverfahren

1. Defizitäre Rechtsgrundlagen

Die Defizite der Rechtsgrundlagen für die Bekämpfung einer Pandemie sind schon vor Corona konstatiert worden:³ Das IfSG war für einen regionalen Masernausbruch, nicht aber für eine Pandemie geeignet, in der die ganze Gesellschaft heruntergefahren wird. Dies hat dazu geführt, dass lange Zeit alle Maßnahmen nur auf Generalklauseln (§§ 28, 32 IfSG) gestützt werden konnten; die Gerichte haben das für die Frühzeit der Pandemie akzeptiert. Eine gewisse gesetzliche Konkretisierung ergab sich dann aus § 28a IfSG, der unter dem Druck erster verfassungsrechtlicher Bedenken der Gerichte und der Rechtswissenschaft erlassen wurde und zumindest die Maßnahmen auflistet.

2. Die „Stunde der Exekutive“?

In der Covid-19-Pandemie ist in Deutschland die Führungsrolle schnell auf die Exekutive – insbesondere die Regierungen – übergegangen; das war nicht erstaunlich und ist schnell bemerkt worden.⁴ Dass aus der berühmten „Stunde der Exekutive“ dann aber nicht nur Stunden,

¹ Vgl. dazu *Huster*, Evaluation und Politikberatung in der Pandemie. Reflexionen aus der Werkstatt, in: FS für Franz Merli, 2023, S. 35 ff. Der Bericht des Ausschusses und die Stellungnahme der Bundesregierung sind veröffentlicht als BT-Drucksache 20/3850.

² Sie beruhen teilweise auf: *Huster*, Die Pandemie im demokratischen Rechtsstaat. Anmerkungen zu einigen Grund- und Verfassungsfragen der Pandemiepolitik, in: Festschrift für Horst Dreier zum 70. Geburtstag, 2024, S. 557 ff. (teilweise wiederabgedruckt in: RPG 2025, 63 ff.).

³ Vgl. *Klafki*, Risiko und Recht, 2017.

⁴ Vgl. nur *Heinig u.a.*, Why constitution Matters – Verfassungsrechtswissenschaft in Zeiten der Corona-Krise, JZ 2020, 861 ff.

Tage und Wochen, sondern Monate und Jahre wurden, weil den Parlamenten nichts „weggenommen“ wurde, wie gelegentlich behauptet wurde, sondern sie sich durch Nichtstun selbst entmächtigt haben,⁵ war dann doch überraschend. Fast hatte man den Eindruck, dass es für die Abgeordneten recht kommod war, in ihren Wahlkreisen bei Kritik an den freiheitseinschränkenden Coronamaßnahmen auf die Regierungen verweisen und insoweit ihre Hände in Unschuld waschen zu können; eine besonders entschiedene Absicht, das Heft des Handelns wieder in die parlamentarische Hand zu bekommen, war nicht zu spüren. Man bediente sich eher niedrigschwelliger Maßnahmen, um die Parlamente wieder etwas stärker ins Spiel zu bringen; beliebt war etwa der Ausbau von Informationsrechten.⁶

Diese Zurückhaltung der Parlamente dürfte nicht nur die demokratische Legitimation der Coronapolitik, sondern auch die Beratungsgrundlagen unnötig geschwächt haben: Während die Regierungen von handverlesenen, oft stark medizinisch und virologisch ausgerichteten Expertenteams mit Informationen und Handlungsempfehlungen versorgt wurden, fehlte es hier und da wohl an einem breiteren Input aus der Zivilgesellschaft, was z.B. Schulschließungen oder Besuchsverbote im Altenheim für die Bürger bedeuten. Dieser Input hätte über die Abgeordneten und die Parlamente durchaus in die Entscheidungen einfließen und diese verändern können; insoweit hängen institutionelle Fragen und die inhaltliche Ausrichtung der Politik durchaus zusammen.⁷ Vor diesem Hintergrund hat die Rechtsprechung den Parlamentsvorbehalt in der Pandemie sehr großzügig gehandhabt.⁸ Eine Verpflichtung der Landesparlamente zur Nutzung des Instruments des ordnungsvertretenden Gesetzes nach

⁵ Vgl. Möllers, Parlamentarische Selbstentmächtigung im Zeichen des Virus, VerfBlog, 2020/3/26, <https://verfassungsblog.de/parlamentarische-selbstentmaechtigung-im-zeichen-des-virus/>

⁶ Zur Übersicht vgl. Amhaouach/Huster/Kießling/Schaefer, Die Beteiligung der Landesparlamente in der Pandemie – Modelle und Entwicklungen, NVwZ 2021, 825 ff.

⁷ Vgl. dazu Heinig, Parlamente und Pandemie, FAZ v. 16.8.2021, Nr. 168, S. 6; treffend auch Dreier, Rechtsstaat, Föderalismus und Demokratie in der Corona-Pandemie, DÖV 2021, 229, 242: „Parlamentarische Deliberation schützt vor seuchenpolizeilicher Blickverengung.“

⁸ Zur Diskussion vgl. etwa Kingreen, Grundlagen des deutschen Infektionsschutzrechts, in: Huster/Kingreen (Hrsg.), Handbuch Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2022, Kap. 1 Rn. 130 ff.

Art. 80 Abs. 4 GG⁹ wird man dagegen schon deshalb nicht annehmen dürfen, weil es dann der Bundestag in der Hand hätte, durch defizitäre Gesetzgebung die Landesparlamente zum Erlass von Gesetzen zu zwingen.

3. Rechtsstaat und Verhältnismäßigkeitskontrolle

Es war und ist charakteristisch für die juristische, aber auch die allgemeine öffentliche Diskussion in Deutschland, dass Stimmen, die die Coronamaßnahmen besonders skeptisch beurteilen, insbesondere die Justiz kritisieren und ein «Versagen des Rechtsstaats» behaupten.¹⁰ Im Vordergrund steht dabei das – tatsächliche oder vermeintliche – Versäumnis, die individuelle Freiheit mittels der Grundrechte gegenüber diesen Maßnahmen zur Geltung zu bringen. Dogmatisch ist das in der Regel als ein Problem der Reichweite und Kraft des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dargestellt worden, der im deutschen Verfassungsrecht das zentrale Instrument des materiellen Grundrechtsschutzes darstellt.¹¹ Nun kann man über die Ergebnisse einzelner Verhältnismäßigkeitsprüfungen bekanntlich immer streiten, weil der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nur selten trennscharfe Resultate produziert. Man wird daher auch kaum darlegen können, dass alle pandemiemaßnahmenbezogenen Prüfungen gelungen

⁹ Vgl. dazu *Klafki*, Mehr Parlament wagen? - Die Entdeckung des Art. 80 IV GG in der Corona-Pandemie, NVwZ 2020, 1718 ff.; *Wißmann*, Verordnungsvertretende Gesetzgebung, JöR 69 (2021), 619 ff.

¹⁰ Vgl. etwa *Blankenagel*, Did Constitution Matter?, JZ 2021, 702 ff.; mit dieser Tendenz auch *Lepsius*, Partizipationsprobleme und Abwägungsdefizite im Umgang mit der Corona-Pandemie, JöR 69 (2021), 705, 730 ff.

¹¹ Aus der Diskussion zur grundrechtlichen Kontrolle der Pandemiepolitik vgl. etwa *Dreier*, Verfassungsrechtliche Grenzen des Infektionsschutzes, in: Lohse (Hrsg.), Infektionen und Gesellschaft. COVID-19, frühere und zukünftige Herausforderungen durch Pandemien, 2021, S. 90, 105 ff.; *Gärditz*, Grundrechtsschutz in der Pandemie, NJW 2021, 2761 ff.; *Huster/Wiese*, Einschränkung der Grundrechte des Grundgesetzes in Ausnahme- und Krisenzeiten, in: Thielbörger/Lüder (Hrsg.), Die Bewältigung des Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) als Herausforderung an das Völkerrecht, das Verfassungsrecht und das Verwaltungsrecht, 2022, S. 57 ff. *Lepsius*, Grundrechtsschutz in der Corona-Pandemie, RuP Beiheft 7 (2021), 40 ff.; *Mangold*, Relationale Freiheit. Grundrechte in der Pandemie, VVDStRL 80 (2021), 7 ff.; *Rixen*, Grenzenloser Infektionsschutz in der Corona-Krise?, RuP Beiheft 7 (2021), 67 ff.

sind. Ebenso wenig wird man aber behaupten können, dass die Verhältnismäßigkeitskontrolle und damit der freiheitsschützende Rechtsstaat insgesamt versagen haben.

Das Bundesverfassungsgericht, auf das sich hinsichtlich des Grundrechtsschutzes das Augenmerk zunächst richtet, kam relativ spät ins Spiel, weil sich der Bundesgesetzgeber erst mit der «Bundesnotbremse» im Frühjahr 2021 zu sachhaltigeren Vorgaben im Infektionsschutzgesetz entschloss. Die beiden entsprechenden Entscheidungen des Verfassungsgerichts nahmen dann die Verhältnismäßigkeitskontrolle tatsächlich weit zurück und akzeptierten auch Instrumente wie die Ausgangsbeschränkungen, die nur mit viel gutem Willen noch als mittelbar wirksame Maßnahmen gegen die Infektionsausbreitung angesehen werden konnten.¹² Auch ist es irritierend, dass dem Gesetzgeber selbst bei der Bewertung der Angemessenheit noch ein Spielraum eingeräumt wird;¹³ gleichzeitig ist es angesichts des Umstandes, dass sich die Verhältnismäßigkeitskontrolle typischerweise auf den Ausschluss einer mehr oder minder evidenten Unverhältnismäßigkeit reduziert, durchaus fraglich, ob sich dadurch am Ergebnis viel geändert hat. Die Last der Grundrechtskontrolle haben die Verwaltungsgerichte getragen, die in zahlreichen Entscheidungen in unterschiedlichen Konstellationen zu sehr differenzierten Ergebnissen gelangt sind.¹⁴ Hier war weniger das Problem, dass die Verhältnismäßigkeitskontrolle generell ausgefallen wäre, sondern dass sie oft zu spät kam: In dem dynamischen Pandemiegeschehen waren die Maßnahmen häufig schon gar nicht mehr aktuell, wenn die Verwaltungsgerichte im Hauptsacheverfahren entschieden. Der einstweilige Rechtsschutz konnte das kaum kompensieren, weil hier die empirischen Bedenken gegen die Maßnahmen und ihre Verhältnismäßigkeit nicht durchgreifend geltend gemacht werden konnten.¹⁵ Das sind Problem, die den verwaltungsgerichtlichen Rechtsschutz

¹² Vgl. BVerfGE 159, 223 ff.; 159, 335 ff. Anders zur Ausgangsbeschränkung in Bayern dagegen BayVGh, BayVBl. 2022, S. 158 ff.; BVerwGE 177, 92 ff.

¹³ Vgl. BVerfGE 159, 223, 319. Kritisch dazu *Lepsius*, Nach BVerfG zur Bundesnotbremse: Zerstörerisches Potential für den Verfassungsstaat, Legal Tribune Online, 03.12.2021 (https://www.lto.de/persistent/a_id/46831/).

¹⁴ Vgl. nur letztinstanzlich und mit unterschiedlichen Ergebnissen BVerwGE 177, 60 ff. und 177, 92 ff., zu Ausgangsbeschränkungen in Bayern und Kontaktbeschränkungen und Betriebsschließungen in Sachsen.

¹⁵ Vgl. dazu etwa *Lepsius*, Partizipationsprobleme und Abwägungsdefizite im Umgang mit der Corona-Pandemie, JöR 69 (2021), 705, 708 f.

in ganz allgemeiner Weise betreffen und schon deshalb kaum das Verdikt eines spezifisch pandemiebezogenen Versagens des Rechtsstaats tragen. Dieses Verdikt ist auch deshalb schwerlich plausibel, weil in vielen anderen Staaten, denen man einen demokratischen und rechtsstaatlichen Charakter nicht absprechen mag, zum Teil noch sehr viel härtere und länger andauernde Maßnahmen ergriffen worden. Auch dürfte unterschätzt werden, welche Steuerungswirkung die Freiheitsrechte auch dann gehabt haben, wenn sie nicht gerichtlich geltend gemacht worden zu sein: Viele Maßnahmen, die man sich im Kampf gegen die Pandemie durchaus hätte vorstellen können, sind wegen verfassungsrechtlicher Bedenken vermutlich erst gar nicht ergriffen worden; dieser Effekt ist nur sehr begrenzt beweis- und quantifizierbar, deshalb aber nicht zu vernachlässigen.¹⁶

Grundsätzlich wird man bei der Bewertung des Agierens der Dritten Gewalt in der Pandemie berücksichtigen müssen, dass die Lage für die Gerichte nicht einfach war. Die Ungewissheiten betrafen die Wirksamkeit und die Nebenfolgen der Maßnahmen und waren also zuvörderst empirischer Natur – und in dieser Situation tut sich die Justiz immer schwer, klüger sein zu wollen als die anderen Staatsgewalten mit ihrem administrativen und – etwa in Form von Expertenräten - zusätzlich organisierten Sachverstand. Die Idee einiger «Justizkritiker», die Richter hätten sich nach ihrem Vorbild noch schnell an der Wikipedia- oder Youtube-Universität zu Virologen oder Epidemiologen fortbilden und auf dieser Grundlage einen Überblick über die weltweite Studienlage verschaffen können, um dann – wie diese Kritiker selbst – zu den «richtigen» Einschätzungen zu gelangen, geht an den Realitäten eines hochgradig spezialisierten Wissenschaftssystems meilenweit vorbei. Ein realistischer Umgang mit der empirischen Unsicherheit kann nur auf dem prozeduralen Weg gefunden werden, den das Bundesverfassungsgericht gewiesen hat: Der Gesetzgeber muss die Situation beobachten und sich umso mehr Informationen verschaffen, je länger die Freiheitseinschränkungen dauern.¹⁷ Auch dann werden aber nicht alle Unklarheiten zu beseitigen sein. Selbstverständlich soll und muss man sich um eine möglichst rationale Entscheidungsgrundlage bemühen, aber

¹⁶ Vgl. dazu *Wolff*, (Post)Pandemische Rechtswissenschaft – Zehn Thesen zu Forschung und Lehre in und nach der Gesundheitskrise, RW 2022, 319, 325 f. Vgl. auch *Jestaedt/Kaiser*, Kritik ja, Verfassungskrise nein: Das staatliche Pandemiemanagement im Lichte des Verfassungsrechts, VerfBlog, 2021/3/31, <https://verfassungsblog.de/kritik-ja-verfassungskrise-nein/>.

¹⁷ Vgl. BVerfGE 159, 355, 431 ff.

die Vorstellung einer «evidenzbasierten Jurisprudenz»¹⁸ oder «evidenzbasierten Rechtsetzung»¹⁹ dürfte sehr grundsätzlich die Bedingungen menschlichen Handelns verfehlen: Politik ist immer Handeln unter Unsicherheit. Vor Kurzschlüssen nach dem Prinzip, dass ohne das Vorliegen zweifelsfreier Evidenz gar keine freiheitseinschränkende Maßnahmen möglich sind, ist daher zu warnen: nicht ganz selten dürfte diese Auffassung von politisch interessierten Kreisen vorgebracht werden, um die Staatstätigkeit generell zurückzudrängen. Zustimmungsfähig hat die Entscheidung «Bundesnotbremse II» dies in einem Leitsatz zusammengefasst: «Bei einer lange andauernden Gefahrenlage wie der Corona-Pandemie muss der Gesetzgeber seinen Entscheidungen umso fundiertere Einschätzungen zugrunde legen, je länger die zur Bekämpfung der Gefahr ergriffenen belastenden Maßnahmen anhalten. Allerdings dürfte der Staat große Gefahren für Leib und Leben am Ende nicht deshalb in Kauf nehmen, weil er nicht genug dazu beigetragen hat, dass freiheitsschonendere Alternativen zur Abwehr dieser Gefahren erforscht wurden.»²⁰ Auch die gelegentlich zu hörende Behauptung, die Verhältnismäßigkeitsprüfung müsse neu aufgestellt werden, um die „Kollateralschäden“ staatlicher Maßnahmen in den Blick zu bekommen, dürfte schwerlich überzeugen: Denn die Freiheitseingriffe, die aus Gründen des Gesundheitsschutzes ergriffen wurden, sind in ihren Auswirkungen nichts anderes als diese „Kollateralschäden“ und werden daher ganz selbstverständlich einer Verhältnismäßigkeitskontrolle unterzogen. Das mag im Einzelfall mehr oder weniger gut gelungen sein, aber ein strukturelles Problem ist hier nicht ersichtlich. Am ehesten ist es noch schwierig, die soziale Ausdifferenzierung der Maßnahmen und ihrer Auswirkungen in die Verhältnismäßigkeitsprüfung zu integrieren.²¹

Generell wird man sagen müssen, dass der anlässlich der Pandemie geäußerten Rechtsstaats- und Justizkritik eine übersteigerte und sehr deutsche Erwartung an die Gerichte zugrundeliegt: Es mögen (tatsächliche oder vermeintliche) Defizite bis hin zu massenhysterischen

¹⁸ Vgl. *Hamann*, Evidenzbasierte Jurisprudenz, 2014.

¹⁹ Vgl. *Meßerschmidt/von Hesler*, Evidenzbasierte Rechtsetzung in der Pandemiekrise, ZG 2022, 200 ff.

²⁰ BVerfGE 159, 355, 356 (Leitsatz 4).

²¹ Zu den sozial differenzierten Auswirkungen der Maßnahmen vgl. nur *Gerlinger*, Abschottung und soziale Ungleichheit. Sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Instrumente der Pandemieeindämmung, in: Kießling (Hrsg.), Quarantäne, Isolation, Abschottung, 2023, S. 79 ff.

Erscheinungen in Politik, Medien und Wissenschaft bestehen – der Verwaltungsrichter soll fest und unbeeindruckt wie ein Fels in der Brandung die individuelle Freiheit verteidigen und gegenüber allen demokratisch-politischen Verirrungen, Einseitigkeiten der wissenschaftlichen Politikberatungen und medial-kulturellen Dynamiken resistent sein. Ersichtlich kommt darin eine unrealistische und extrem justizlastige Sichtweise zum Ausdruck, deren Erwartungen die Gerichte nur enttäuschen können. Wenn es in der Pandemie ein Versagen gegeben hat, war es eher ein Demokratie- als ein Rechtsstaats- und Justizversagen, weil die Parlamente sich ihrer Verantwortung weithin entzogen haben und dadurch manche Aspekte unterbelichtet geblieben sind. Derartige Defizite kann die Justiz aber nicht vollständig kompensieren.

4. Die Organisation der wissenschaftlichen Politikberatung

a) Intransparente und unkoordinierte Auswahl

Diese Einschätzung gilt insbesondere auch für die Erwartung, die Gerichte mögen (tatsächliche oder vermeintliche) Irrtümer der Wissenschaften und medizinischen oder sonstigen Fachverbände und Experten korrigieren: Wenn es dort Fehleinschätzungen gegeben hat, sind es die Fachkreise selbst, die über Verbesserungen und Reformen nachdenken müssen; die Justiz kann sich nicht zum Oberschiedsrichter in wissenschaftlichen Kontroversen aufschwingen und Außenseitermeinungen (selbst wenn sie sich später als richtig erweisen mögen) zum Durchbruch verhelfen. Diese Erwartung zu hegen, ist nur die Kehrseite des ebenso politisch naiven Slogans «Follow the Science».

Zielführender ist es zu überlegen, wie man es verhindert, dass sich die Exekutive verselbständigt, und wie eine breitere und pluralistischere Politikberatung zur Vermeidung eines expertokratischen Tunnelblicks sichergestellt werden kann.²² Die nach verbreitetem

²² Das Themenfeld der wissenschaftlichen Politikberatung und ihrer Ausgestaltung hat zuletzt in der und durch die Pandemie erhebliche Aufmerksamkeit gefunden; vgl. nur *Gärditz*, Freie Wissenschaft als Gelingensbedingung der politischen Willensbildung in der Pandemie, JöR 69 (2021), 505 ff.; *ders.*, Hoflieferanten, 2023; *Münch*, Die Herrschaft der Inzidenzen und Evidenzen, 2022; *Münkler*, Expertokratie, 2020; *dies.*, „Nothing else matters“, JöR 69 (2021), 535 ff.; *Trute*, Follow the Science? Zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik/Verwaltung in der COVID-19-Pandemie, in: Seckelmann/Mehde (Hrsg.), Der öffentliche Dienst „nach Corona!“, 2023, S. 49 ff.; *Wiesing u.a.*, Wissenschaftliche (Politik-)Beratung in Zeiten von Corona: Die Stellungnahmen der Leopoldina zur

Eindruck gelegentlich disziplinar enggeführte und nicht sonderlich transparente Auswahl der wissenschaftlichen Politikberater in der Pandemie hat sich nicht als vertrauensbildende Maßnahme erwiesen.

Ganz schlecht ist die Organisation der Beratung bisher, wenn sowohl Regierungen als auch Parlament gemeinsam das Beratungspersonal benennen, wie es z.B. bei der Corona-Enquetekommission des Bundes oder dem Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 IfSG der Fall war. Das Problem liegt hier darin, dass Regierung und Parlament ihre Nominierungen – die auf Seiten des Parlaments noch weiter durch den Fraktionsproporz zersplittert werden – nicht miteinander abstimmen. Dieser Ausfall jeglicher Koordination hat in dem erwähnten Sachverständigenausschuss dazu geführt, dass in dem Gremium sechs Juristen, aber kein einziger Epidemiologe vertreten war. Ob die Zusammensetzung der Enquetekommission des Bundestages in jeder Hinsicht stimmig ist, möge jeder selbst beurteilen.

b) Die fehlende Sicherstellung von Begleitforschung und Datengenerierung

Zu den Misslichkeiten der deutschen Coronapolitik gehörte es, dass sie sich lange Zeit weitgehend im Blindflug befand: Selbst nachdem bereits monatelang Maßnahmen ergriffen worden waren, gab es noch keine Daten und Erkenntnisse zur Wirksamkeit der einzelnen Instrumente: Es fehlte hier an einer koordinierten Begleitforschung. Vermutlich war dieses Versäumnis auch der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Ländern geschuldet.

5. Krisenkommunikation

Für den Erfolg und die Akzeptanz der Politik in einer Krise ist eine Kommunikation, die Vertrauen schafft, von elementarer Bedeutung.²³ In mindestens zwei Hinsichten kann man bezweifeln, ob das in der Pandemie gut gelungen ist. Zum einen ist von den Entscheidungsträgern eine Sicherheit der Entscheidungsgrundlagen und eine Gewissheit der

Covid-19-Pandemie, ethikundgesellschaft 1 (2021) (<https://open-journals.uni-tuebingen.de/ojs/index.php/eug/article/view/1-2021-art-6>).

²³ Vgl. dazu nur *Loss u.a.*, Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie, Bundesgesbl. 2021, 294 ff.

Bewertungen behauptet worden («follow the science»), die so nicht bestand; die Protokolle des RKI zeigen, dass intern sehr viel intensiver und kontroverser diskutiert worden ist. Es ist dem Vertrauen in die Maßnahmen äußerst abträglich, wenn sich im Brustton der Überzeugung vorgebrachte Behauptungen später als falsch oder zumindest zweifelhaft erweisen. Hier hätte die Politik die Unsicherheiten und Abwägungen wohl stärker kommunizieren müssen, auch wenn das in einer Krisensituation nicht immer einfach ist.

Zum anderen hat in der Pandemie sicherlich die öffentliche Diskussionskultur gelitten, wobei insoweit zwei gegenläufige und sich gegenseitig hochschaukelnde Entwicklungen zu beobachten waren. Auf der einen Seite gab es auf Seiten der tonangebenden Politiker und ihrer Unterstützer hier und da die Tendenz, jede kritische Stellungnahme zur Pandemiepolitik als Angriff auf das politische System aufzufassen, die Kritiker hart anzugehen und auf diese Weise den Diskurs zu verengen. So ist wohlbegründete juristische Kritik an der Rechtslage in einer Parlamentsanhörung von einem Bundestagsabgeordneten sofort in AfD- und Querdenker-Nähe gerückt worden.²⁴ Dass die Nerven in der Pandemie gelegentlich blank lagen, kann derartige Vorgänge erklären, aber nicht rechtfertigen. Auf der anderen Seite ist es nicht zu leugnen, dass in der und über die Pandemie bis heute eine unglaubliche Fülle an Desinformationen verbreitet wurde und wird – und tatsächlich häufig von Personen und Gruppen, die «Kritik» an der Pandemiepolitik für ihre Generalopposition gegen das politische System instrumentalisieren, so wie dies zuvor bereits in der Flüchtlingspolitik geschehen war und nun im Ukrainekrieg und in der Klimapolitik wieder geschieht. Tatsächlich ist dabei gar nicht einmal – jedenfalls bis zu einer gewissen Grenze – die mehr oder weniger offen zur Schau getragene extremistische oder populistische politische Haltung das Hauptproblem, sondern die jede rationale öffentliche Debatte zerstörende Verbreitung von Falschinformationen, Halbwahrheiten und

²⁴ Zum Vorgang und seiner Einordnung vgl. *Rixen*, Heribert Hirte und die Wissenschaft: Wer künftig als Sachverständige_r im Deutschen Bundestag auftritt, sollte auf der Hut sein., *VerfBlog*, 2021/1/20, <https://verfassungsblog.de/heribert-hirte-und-die-wissenschaft/>; und dazu dann die Antwort von *Hirte*, Auch Sachverständige tragen Verantwortung für die Gesellschaft und sind Teil der politischen Willensbildung: Meine Antwort auf den Beitrag „Heribert Hirte und die Wissenschaft“ von Stephan Rixen, *VerfBlog*, 2021/1/23, <https://verfassungsblog.de/auch-sachverstandige-tragen-verantwortung-fur-die-gesellschaft-und-sind-teil-der-politischen-willensbildung/>.

Verschwörungstheorien, wie sie in den Jahren zuvor bereits in den USA zu beobachten war («alternative facts»)²⁵

II. Inhaltliche Beurteilung der Maßnahmen

1. Methodische Schwierigkeiten der Bewertung

Die inhaltliche Beurteilung der Maßnahmen – insbesondere der NPI (nicht-pharmazeutische Interventionen) wie Abstandsregeln, Maskenpflicht, Kontaktbeschränkungen, Schul- und Geschäftsschließungen, Quarantäne und Isolation, Reisebeschränkungen, Hygienemaßnahmen (Händewaschen, Lüften) – sieht sich zwei grundlegenden Schwierigkeiten gegenüber. Zum einen macht eine Bewertung nur aus der Ex ante-Perspektive Sinn, weil man gerade in derartigen neuartigen Krisen wie der Pandemie hinterher immer schlauer ist. Der Kenntnisstand zum jeweiligen Zeitpunkt ist aber – gerade bei ungenügender Forschungs- und Datenlage (s.o.) – nicht immer nachvollziehbar zu rekonstruieren.

Zum anderen sind diese Maßnahmen vielfach gleichzeitig ergriffen worden, was es schwierig bis unmöglich macht, ihre jeweilige Einzelwirkung zu ermitteln.²⁶ Auch die Evaluationen in anderen Ländern tun sich schwer, insoweit zu klaren Ergebnissen zu gelangen. Dass sich insoweit – wie „Maßnahmenkritiker“ nun gern betonen - die Wirkungen von NPI nicht eindeutig belegen lassen, ist kaum überraschend. Schlussfolgern kann man daraus wenig, auch hier gilt: „Absence of evidence is not evidence of absence.“²⁷ Gerade angesichts der schwierigen Datenlage hierzulande wäre die Devise „keine Maßnahmen ohne harten Wirksamkeitsnachweis“ schwerlich sinnvoll; gerade in einer Krisensituation ist Politik immer Handeln unter Unsicherheit.

²⁵ Vgl. *Jaster/Lanius*, Die Wahrheit schafft sich ab, 2019; *Kumkar*, Alternative Fakten, 2022.

²⁶ Vgl. dazu den erwähnten Bericht nach § 5 Abs. 9 IfSG, S. 27 ff.

²⁷ Altman/Bland, Absence of evidence is not evidence of absence. *Br Med J* 1995; 311: 485

2. Kurzschlüssige Vergleiche und Wertungen

Zu den Argumenten, die nicht weiterhelfen, gehören Vergleiche auf einer verkürzten Grundlage. So wird von „Maßnahmekritikern“ immer wieder auf Schweden rekurriert, wo tatsächlich erheblich weniger zwingende Maßnahmen durch den Staat ergriffen wurden. Die Effekte dieser Politik sind aber durchaus differenziert zu beurteilen, zumal viele Berichte dafür sprechen, dass die schwedische Bevölkerung die Kontakte freiwillig reduziert hat. Bestimmte Maßnahmen, die – wie die Isolation älterer Menschen in Heimen – hierzulande zu Recht auf Kritik gestoßen sind,²⁸ waren in Schweden auch anzutreffen, zumal man sich dort auf den Schutz älterer Menschen konzentriert hatte; das hat auch der „Architekt“ der schwedischen Politik später zugegeben.²⁹ Selbstverständlich sollte man sich den schwedischen Weg näher anschauen, aber dass man in Schweden alles richtig und in allen anderen vergleichbaren Ländern alles falsch gemacht hat, ist mehr als unwahrscheinlich.

Noch irreführender ist der nicht selten zu hörende Hinweis, dass die an Covid verstorbenen Personen häufig bereits das durchschnittliche Lebensalter erreicht gehabt hätten und – so wird zumindest suggeriert – Schutzmaßnahmen schon deshalb nicht erforderlich gewesen seien. Dagegen ist zum einen einzuwenden, dass Menschen, die dieses Lebensalter erreicht haben, im Durchschnitt eine erhebliche weitere Lebenserwartung besitzen, weil in die durchschnittliche Gesamtlebenserwartung auch die sehr frühen Tode eingehen. Zum anderen ist die normative Prämisse dieser Argumentation fragwürdig: Sollte es etwa so sein, dass nach Erreichen der durchschnittlichen Lebenserwartung der Einzelne nicht mehr schutzbedürftig ist, weil er „seine Zeit“ aufgebraucht hat? Das wäre mit den Grundrechten des Grundgesetzes und der Menschenwürde, die nicht auf Kollektive, sondern auf Individuen abstellen, nicht vereinbar. Allenfalls wird man sagen können, dass eine besondere Vulnerabilität älterer Menschen in der Pandemie auch ein Grund hätte sein können, sie stärker an den Lasten des Infektionsschutzes zu beteiligen.

²⁸ Zu den Besuchsverboten vgl. aus verfassungsrechtlicher Sicht *Hufen*, Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung von Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, 2020.

²⁹ Vgl. dazu das Gespräch mit Anders Tegnell bei <https://taz.de/Coronapandemie-in-Schweden/15980804/>.

3. Bewertungstendenzen

Damit soll nun versucht werden, eine Tendenz der Bewertung der deutschen Maßnahmenpolitik auszumachen. In den einschlägigen Untersuchungen steht Deutschland nicht schlecht da, wenn es um die Verhinderung der unmittelbar durch Covid verursachten Todesfälle geht. Dies wurde allerdings mit Maßnahmen erkaufte, die strenger und vor allem länger andauernd als in einigen anderen Ländern waren und daher erhebliche Nebenwirkungen hatten. Insoweit besteht eine gewisse Einigkeit, dass insbesondere Kinder und Jugendliche auf unangemessene Weise benachteiligt worden sind, zumal ihr Risiko für schwere Erkrankungen sehr begrenzt war.³⁰ Zudem dürfte die deutsche Pandemiapolitik Bürger mit geringerem sozioökonomischem Status besonders belastet haben.³¹ Auch dürften – nicht zuletzt aufgrund politischer Wettbewerbsdynamiken – etliche Maßnahmen ergriffen, beendet oder unterlassen worden sein, ohne dass eine triftige Begründung vorlag.

III. Zwischenfazit

Eine Gesamtbewertung könnte daher in nicht unplausibler Weise zu dem Ergebnis kommen, dass die deutsche Pandemiapolitik zwar viele Schwächen hatte, aber auch kein Totalversagen darstellte. Für die Maßstäbe und Dynamiken dieser Bewertung ist insbesondere auf zwei Aspekte hinzuweisen.

Zum einen ist es von elementarer Bedeutung, dass zwar in der unübersichtlichen Pandemiesituation etliche Maßnahmen und Entscheidungen fragwürdig und auch verfassungsrechtlich heikel waren, nach dem Ende der Pandemie aber sofort der verfassungsrechtliche Normalzustand eingeleitet ist: Die Maßnahmen und Sonderbefugnisse und -verfahren wurden flächendeckend aufgehoben. Die Befürchtungen, durch die Rechtfertigung der Einschränkungen während der Pandemie könne es zu einem generellen

³⁰ Das ist frühzeitig bemerkt worden, z.B. bereits im März 2021 bei *Huster*, Grenzen der Solidarität, VerfBlog, 2020/3/22, <https://verfassungsblog.de/grenzen-der-solidaritaet/>.

³¹ Auch darauf ist frühzeitig hingewiesen worden, z.B. ebenfalls im März 2021 bei *Huster/Kingreen/Volkman*, Der infizierte Rechtsstaat, <https://taz.de/Krisenmanagement-und-Ungleichheit!/5674368/> mit den ersten Sätzen: „Viel ist in der Corona-Krise die Rede von Solidarität. Doch über die ungleiche Verteilung der Lasten, die der Shutdown erzeugt, wird kaum gesprochen.“

Substanzverlust des Freiheitsschutzes kommen,³² haben sich – soweit ersichtlich – nicht bestätigt. Umgekehrt besteht auch kein Anlass, über eine Amnestie bezüglich der Ahndung von Verstößen gegen Corona-Regeln nachzudenken.

Aufmerksam gemacht hat die Pandemie auf ein Freiheitsproblem, das zuvor nicht so deutlich im öffentlichen Bewusstsein war: dass Ge- und Verbote nicht nur auf ersichtlich gefährliche Handlungen zugreifen, sondern auch auf alltägliche Verhaltensweisen – reisen, essen, soziale Kontakte pflegen –, die Auswirkungen auf andere Rechtsgüter haben («Lebensweiserisiken»³³). Wenn Fliegen und Autofahren das Klima, der Genuss von Fleisch das Tierwohl und – wie in der Pandemie – soziale Kontakte die Gesundheit gefährden und diese Verhaltensweisen deshalb reguliert werden, dringt diese Regulierung sehr weit in die alltägliche Lebensführung ein, wird als – gerne auch kulturkämpferisch interpretierte – Bevormundung empfunden und ist für den Einzelnen nahezu unausweichlich.³⁴

Zum anderen – und damit zusammenhängend – werden in der Bewertung der Pandemiepolitik Konflikte ausgetragen, die weit über sie hinausweisen. Für viele (hyper-)kritische Stimmen war die Pandemiepolitik Ausdruck einer «Gesundheitsdiktatur», eines Bevormundungsstaats, eines «Globalismus» oder anderer Erscheinungen, die sie generell ablehnen. Die Auseinandersetzung mit derartigen Ansichten ist nicht zielführend, weil es ihnen nicht um einen zukunftsgerichteten Lernprozess zur Verbesserung der freiheitlichen und sozialen Ordnung, sondern um deren Bekämpfung und um eine vergangenheitsorientierte «Abrechnung» mit dem politischen und medialen «Mainstream» geht. Ebenso gab es aber auch – weniger gut wahrnehmbar – Strömungen, die z.B. eine Abstufung der Maßnahmen aus ökonomischen Motiven als menschenfeindliches Gewinnstreben (Zero-Covid-Kampagne, «Der Kapitalismus tötet» u.ä.) missverstanden.

³² Diese Befürchtung teilte anfangs auch der Autor dieses Artikels, vgl. *Huster/Kingreen/Volkmann*, Der infizierte Rechtsstaat, <https://taz.de/Krisenmanagement-und-Ungleichheit/!5674368/>.

³³ So jetzt dafür die Bezeichnung bei *Nullmeier*, Was sind ökosoziale Risiken – und wie sind sie institutionell zu bewältigen?, *Soz. Fortschritt* 73 (2024), 425, 439.

³⁴ Die sich daraus ergebenden Paradoxien sind überzeugend analysiert bei *Amlinger/Nachtwey*, Gekränkte Freiheit, 2022. Vgl. dazu auch bereits *Huster*, Der grundrechtsdogmatische Freiheitsbegriff – Sinn und Grenzen. Eine Anmerkung zum inter- und transdisziplinären Gespräch, in: *Festschrift für Robert Alexy zum 80. Geburtstag*, 2025, S. 457 ff.

B. Verbesserungspotenziale

I. Lernpotenziale: Strukturen, nicht Inhalte

Das wesentliche Lernpotenzial aus der Pandemie besteht in struktureller Hinsicht und auf einem hohen Abstraktionsniveau.³⁵ In inhaltlicher Hinsicht sind die Lerneffekte aus zwei Gründen begrenzt. Zum einen werden die konkreten Maßnahmen immer stark von der jeweiligen Gefahr – z.B. den Eigenschaften des konkreten Virus – abhängen. Die Einsicht, dass in der Coronapandemie bestimmte Maßnahmen besonders sinnvoll oder sinnlos waren, hilft daher in Vorbereitung auf den nächsten Notfall nicht weiter, weil die Gefahren dann ganz anders gelagert sein können.

Zum anderen lässt sich kein Verhältnis von Freiheit und Gesundheitsschutz bestimmen, das als hinreichend präzise und dauerhaft konsensfähige Leitlinie für die Bewältigung künftiger Krisen herangezogen werden könnte. Einen abstrakten Vorrang der Freiheit oder zumindest konkreter Freiheiten wird es nicht geben können, weil immer Gefahren denkbar sind, die so groß sind, dass auch sehr intensive Freiheitseingriffe gerechtfertigt werden können. Auf der anderen Seite kann auch der Gesundheitsschutz keinen absoluten Vorrang genießen³⁶ – schon deshalb nicht, weil die Kollateralschäden von Freiheitseingriffen, die jedes Gesundheitsrisiko vermeiden wollen, ihrerseits auch wiederum Gesundheitsrisiken mit sich bringen („no risk is the highest risk at all“). Zugeordnet werden können die Rechtsgüter daher nur durch eine Abwägung in der konkreten Konstellation. Dabei handelt es sich primär um eine politische Entscheidung auf Grundlage der - veränderlichen - Wertvorstellungen des Gemeinwesens. Die Gerichte können insoweit nur eine evident unverhältnismäßige Über- oder Unterschreitung des verfassungsrechtlichen Rahmens verhindern; daher sollte man von ihnen keine zentrale Steuerungswirkung erwarten.

³⁵ Interessante Anregungen gerade für die Landesebene bietet der Bericht der Regierungskommission „Pandemievorsorge“ des Landes Sachsen-Anhalt, https://stk.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/StK/Pandemie-Kommission/Abschlussbericht_Regierungskommission_Pandemievorsorge_LSA.pdf.

³⁶ Vgl. dazu auch *Huster*, Zwischen Sozialversicherung, medizinischer Infrastruktur und kollektiven Freiheitsbeschränkungen: Die staatliche Verantwortung für Leben und Gesundheit und die Auswahl ihrer Mittel, in: Günther/Volkman (Hrsg.), *Freiheit oder Leben? Das Abwägungsproblem der Zukunft*, 2022, S. 124 ff.; *Kingreen*, Freiheitsrechte in der Gesundheitskrise, *MedR* 2024, 697 ff.

II. Rechtsgrundlagen

Die Probleme des IfSG als Rechtsgrundlage (s.o.) sind bisher nicht ausgeräumt worden, im Gegenteil: Die unwillige, punktuelle und unsystematische Tätigkeit des Bundesgesetzgebers während der Pandemie hat dazu geführt, dass das Gesetz ein Steinbruch geworden ist, in dem sich verschiedene Normschichten überlagern und überkreuzen. Auch die- nach ziemlich einhelliger Meinung: verfassungswidrigen³⁷ – Befugnisse des Gesundheitsministeriums zum Erlass gesetzesabweichender Verordnungen nach § 5 Abs. 2 IfSG sind noch (unter dem Vorbehalt der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite) im Gesetz verankert. Aufräumarbeiten wären daher dringend geboten und sinnvolle Vorschläge liegen auch vor;³⁸ die Bundesländer könnten diese Entwicklung über den Bundesrat anstoßen. Dabei sollte das Augenmerk auch auf die Ausgestaltung der Entscheidungswege, die Berücksichtigung von Krisenplänen (so haben die durchaus vorhandenen Pandemiepläne während Corona ja kaum eine Rolle gespielt) und die Anlegung einer Notfallreserve gelegt werden.

Ein Sonderproblem wirft nach zwei Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts³⁹ die Regelung der Triage (§ 5c IfSG) auf; hier wären eine Verfassungsänderung, die die Regelungskompetenz dem Bund zuweist, oder ein abgestimmtes Vorgehen der Bundesländer sinnvoll, da unterschiedliche Länderregelungen hier sicherlich nicht sinnvoll sind.

III. Parlamente

Die Rolle der Parlamente sollte gestärkt werden. Neben den Gerichten, die den Vorbehalt des Gesetzes stärker zur Geltung bringen könnten, ist dies primär die Aufgabe der Parlamente selbst

³⁷ Vgl. dazu den Bericht nach § 5 Abs. 9 IfSG, S. 105 ff.; zuvor bereits *Dreier*, DÖV 2021, 235 ff.

³⁸ Vgl. *Gallon/Hollo/Kießling*, *Epidemiegesetz*. Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Rechtsgrundlagen der Epidemiebekämpfung, 2023.

³⁹ BVerfGE 160, 79 ff.; BVerfG, GesR 2025, 706 ff.

– im konkreten Agieren in der Pandemie, aber auch in der Gestaltung der rechtlichen Vorgaben.⁴⁰

IV. Datenerhebung/Begleitforschung

Für den Fall einer Pandemie sollte geregelt sein, dass eine koordinierte Datenerhebung und Begleitforschung erfolgt.

V. Auswahl Sachverständiger

Die Politikberatung sollte transparent ausgestaltet werden, insbesondere mit Blick auf die Auswahl der Sachverständigen. Gedacht werden kann hier an die Einrichtung eines Meta-Gremiums, das zunächst einmal jeweils den Beratungsbedarf ermittelt («Nationaler Wissenschaftlicher Krisenrat» o.ä.), und an die zwingende Einschaltung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

VI. Kommunikation

Die Kommunikation der Krisenpolitik ist in einer polarisierten Gesellschaft die vielleicht anspruchsvollste Aufgabe, da einerseits Unklarheiten und Unsicherheiten transparent gemacht, andererseits aber auch Desinformationen und Irrtümer klar zurückgewiesen werden müssen. Jedenfalls sollte Sachverstand zur Krisenkommunikation integriert werden.

⁴⁰ Mögliche Handlungsoptionen zur Stärkung der Länderparlamente bei *Amhaouach/Huster/Kießling/Schaefer*, Die Beteiligung der Landesparlamente in der Pandemie – Modelle und Entwicklungen, NVwZ 2021, 825 ff.