

# Inhaltsübersicht

Vorwort . . . . .	VII
Inhaltsverzeichnis . . . . .	XIII
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XXIII
Einleitung . . . . .	1
1. Teil: Grundlagen . . . . .	9
A. Der Public-Health-Ansatz . . . . .	9
I. Ziel der „öffentlichen Gesundheit“: bevölkerungsbezogene Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung . . . . .	9
II. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen . . . . .	13
B. Die Erkenntnisse der Public-Health-Forschung als Grundlage evidenzbasierten Rechts . . . . .	19
I. Gesundheitsberichterstattung . . . . .	20
II. Public-Health-Gesetzgebung auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz . . . . .	22
III. Bevölkerungsbezogenes Recht auf Basis der Erkenntnisse der Public-Health-Forschung . . . . .	29
2. Teil: Das Recht der öffentlichen Gesundheit: Bestandsaufnahme	31
A. Übertragung dieser Ausgangslage in rechtliche Kategorien . . . . .	31
I. Der Gesundheitsbegriff des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	31
II. Entscheidungen unter Unsicherheit . . . . .	33
III. Der bevölkerungsbezogene Ansatz . . . . .	36
IV. Individuelle und kollektive Risiken . . . . .	41
B. Beteiligte Rechtsgebiete und ihre Grundstrukturen . . . . .	42
I. Rechtsgebiete mit starkem präventivem Gesundheitsbezug: das Präventionsrecht . . . . .	43
II. Die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im sonstigen Recht . .	73
C. Eine risiko- bzw. schutzfaktorspezifische Betrachtung des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	73

I.	Neu auftretende Krankheitserreger . . . . .	74
II.	Lebensstilrisiken . . . . .	80
III.	Kindergesundheit und familiäre Gesundheitssozialisation . . . . .	94
D.	Gründe für die Schwäche des Präventionsgedankens im geltenden Recht . . . . .	104
I.	Gesetzgebungskompetenzen . . . . .	104
II.	Die Relativierung der öffentlichen Gesundheit durch die Unterlegenheit der grundrechtlichen Schutzpflicht gegenüber den Abwehrrechten . . . . .	110
III.	Normative Leitbilder statt evidenzbasierten Rechts . . . . .	114
IV.	Die Abkopplung sozialer Fragen mit Gesundheitsbezug: die Offenheit des Sozialstaatsprinzips und die fehlende Verknüpfung von Sozialstaatsfragen mit Gesundheitsfragen . . . . .	115
V.	Fazit . . . . .	122
E.	Ansatz für eine Neubestimmung . . . . .	123
I.	Strukturierung des Rechts der öffentlichen Gesundheit: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Risikovorsorge . . . . .	123
II.	Die Verfassung als Grund und Grenze des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	129
 3. Teil: Die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .		 131
A.	Die Risikovorsorge als Gegenstand der grundrechtlichen Schutzpflichten und des Sozialstaatsprinzips . . . . .	131
I.	Gefahrenabwehrrechtlich geprägte Risikovorsorge . . . . .	136
II.	Soziale Risikovorsorge . . . . .	145
B.	Der staatliche Auftrag . . . . .	157
I.	Nachrangigkeit staatlichen Schutzes . . . . .	158
II.	Kein Optimierungsgebot . . . . .	168
III.	Das Minimum gesundheitlicher Risikovorsorge . . . . .	170
C.	Das Maximum gesundheitlicher Risikovorsorge: die Freiheitsrechte Dritter . . . . .	189
I.	Der Wert der öffentlichen Gesundheit als Faktor in der Abwägung . . . . .	190
II.	Die Rechte Dritter . . . . .	191
III.	Der Grad der Unsicherheit als Faktor in der Abwägung . . . . .	193
IV.	Freiheitsrechte Dritter bei der sozialen Risikovorsorge . . . . .	196
V.	Fazit . . . . .	197
D.	Pflicht zum Erlass evidenzbasierten Rechts . . . . .	197
I.	Die Bedeutung der Empirie für die verfassungsrechtliche Pflicht zur gesundheitlichen Risikovorsorge . . . . .	198
II.	Verfassungsrechtliche Pflicht zur Evidenzbasierung . . . . .	202

III. Ergebnis . . . . .	216
E. Pflicht zum Erlass folgerichtigen Rechts . . . . .	217
I. Wertungen bei der gesundheitlichen Risikovorsorge . . . . .	219
II. Das Folgerichtigkeitsgebot als Grenze des gesetzgeberischen Wertungsspielraums . . . . .	221
III. Fazit . . . . .	237
F. Zusammenfassung des 3. Teils . . . . .	237
4. Teil: Regulierung im Recht der öffentlichen Gesundheit . . . . .	239
A. Neu auftretende Krankheitserreger . . . . .	239
I. Besondere Ausgangssituation: Risikoakteur Allgemeinheit . . . . .	240
II. Regelungsansatz . . . . .	246
III. Querschnittsfragen . . . . .	272
IV. Thesen zur Risikovorsorge im Infektionsschutzrecht . . . . .	287
B. Regelungsgegenstand Lebensstilrisiken . . . . .	288
I. Besondere Ausgangssituation: Eigenverantwortung vs. Marktversagen . . . . .	288
II. Regelungsansatz . . . . .	298
III. Querschnittsfragen . . . . .	342
IV. Thesen zur Risikovorsorge bei der Regulierung von Lebensstilrisiken	353
C. Regelungsgegenstand Kindergesundheit . . . . .	354
I. Besondere Ausgangssituation: eingeschränkte Autonomiefähigkeit und familiäre Gesundheitssozialisation . . . . .	355
II. Regelungsansatz . . . . .	360
III. Querschnittsbetrachtung: gesundes Aufwachsen durch Verhältnisprävention am Beispiel der Adipositas . . . . .	401
IV. Thesen zur Risikovorsorge bei der Förderung der Kindergesundheit .	407
Zusammenfassende Thesen . . . . .	409
Literaturverzeichnis . . . . .	413
Sachverzeichnis . . . . .	459

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort . . . . .	VII
Inhaltsübersicht . . . . .	IX
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XXIII
Einleitung . . . . .	1
1. Teil: Grundlagen . . . . .	9
A. Der Public-Health-Ansatz . . . . .	9
I. Ziel der „öffentlichen Gesundheit“: bevölkerungsbezogene Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung . . . . .	9
II. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen . . . . .	13
1. Bedingungsfaktoren von Gesundheit . . . . .	13
2. Gesundheitliche Ungleichheiten: die Erkenntnisse der Sozialepidemiologie . . . . .	14
B. Die Erkenntnisse der Public-Health-Forschung als Grundlage evidenzbasierten Rechts . . . . .	19
I. Gesundheitsberichterstattung . . . . .	20
1. Gesundheitsberichterstattung des Bundes . . . . .	21
2. Auf Landes- und kommunaler Ebene . . . . .	22
II. Public-Health-Gesetzgebung auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz . . . . .	22
1. 1. und 2. Schritt: Festlegen des Public-Health-Problems . . . . .	23
2. 3. und 4. Schritt: Auswahl der Methodik und Erstellung der Evidenz . . . . .	25
3. Grenzen evidenzbasierter Public-Health-Gesetzgebung . . . . .	28
III. Bevölkerungsbezogenes Recht auf Basis der Erkenntnisse der Public-Health-Forschung . . . . .	29
2. Teil: Das Recht der öffentlichen Gesundheit: Bestandsaufnahme . . . . .	31
A. Übertragung dieser Ausgangslage in rechtliche Kategorien . . . . .	31
I. Der Gesundheitsbegriff des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	31
II. Entscheidungen unter Unsicherheit . . . . .	33

III. Der bevölkerungsbezogene Ansatz . . . . .	36
IV. Individuelle und kollektive Risiken . . . . .	41
B. Beteiligte Rechtsgebiete und ihre Grundstrukturen . . . . .	42
I. Rechtsgebiete mit starkem präventivem Gesundheitsbezug:	
das Präventionsrecht . . . . .	43
1. Von der mittelalterlichen Seuchenbekämpfung bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs . . . . .	43
2. Seit Bestehen der Bundesrepublik . . . . .	47
a) Gesundheitsschutzzeingriffsrecht . . . . .	50
aa) Risikofaktorenzentriert . . . . .	50
(1) Infektionsschutzrecht . . . . .	50
(2) Umweltrecht . . . . .	54
(3) Lebensmittelrecht . . . . .	56
(4) Glücksspielrecht . . . . .	58
(5) Technischer Arbeitsschutz . . . . .	61
bb) Risikogruppenzentriert . . . . .	61
(1) Sozialer Arbeitsschutz . . . . .	62
(2) Jugendschutzrecht . . . . .	62
b) Prävention im Sozialversicherungsrecht . . . . .	62
aa) Leistungen der „primären Prävention und Gesundheits- förderung“ nach §§ 20 ff. SGB V . . . . .	64
bb) Medizinische Prävention . . . . .	67
cc) Fazit: keine bevölkerungsbezogene Perspektive . . . . .	69
c) Gesundheitsfürsorgerecht . . . . .	69
d) Kinderschutzrecht und Kinder- und Jugendfürsorgerecht . . . . .	71
e) Kriminalisierung gesundheitsschädlichen Verhaltens . . . . .	72
II. Die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im sonstigen Recht . . . . .	73
C. Eine risiko- bzw. schutzfaktorspezifische Betrachtung des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	73
I. Neu auftretende Krankheitserreger . . . . .	74
1. Medizinische Prävention . . . . .	75
2. Verhaltensprävention . . . . .	76
a) Gesundheitskampagnen . . . . .	76
b) Beratung und Aufklärung . . . . .	76
3. Verhältnisprävention . . . . .	77
a) Verhütung im Vorfeld . . . . .	77
b) Bekämpfung: Distanzierung . . . . .	78
aa) Absonderung . . . . .	78
bb) Weitere punktuell wirkende Schutzmaßnahmen . . . . .	78
c) Distanzierungsgebote ohne örtlichen Bezug zum Ausbruchsgeschehen . . . . .	79
4. Offene Fragen . . . . .	79
II. Lebensstilrisiken . . . . .	80
1. Der Umgang mit dem Lebensstil-Risikofaktor Tabakkonsum . . . . .	81

a) Verhaltensprävention . . . . .	81
aa) Rauchverbot . . . . .	81
bb) Gesundheitskampagnen/Gesundheitskommunikation . . . . .	81
cc) Kennzeichen- und Informationspflichten – Dauerwarnhinweise . . . . .	82
(1) Text-Warnhinweise . . . . .	82
(2) Kombinierte Text-Bild-Warnhinweise („Schockbilder“) . . . . .	82
dd) Verteuerung durch Tabaksteuer . . . . .	83
b) Verhältnisprävention . . . . .	84
aa) Gestaltung des Angebots – Verfügbarkeit von Tabakprodukten . . . . .	84
(1) Vorgaben an die Zusammensetzung der Zigaretten . . . . .	84
(2) Verkaufs- und Abgabevorgaben . . . . .	85
bb) Schutz vor Beeinflussung – Marketingge- und -verbote . . . . .	86
(1) Verbot klassischer Werbung in bestimmten Medien . . . . .	86
(2) Einschränkung der Verkaufsförderung (Promotion) . . . . .	86
(3) Verbot von Werbung wegen des Inhalts der Werbung . . . . .	86
(a) Aus Jugendschutzgründen . . . . .	86
(b) „Health Claims“ . . . . .	87
(c) Verbot der Verwendung zutreffender Informationen . . . . .	87
(4) Gestaltung der Verpackung . . . . .	88
2. Der Umgang mit dem Lebensstilrisikofaktor ungesunde Ernährung . . . . .	88
a) Verhaltensprävention . . . . .	89
aa) Gesundheitskampagnen . . . . .	89
bb) Kennzeichnungs- und Informationspflichten . . . . .	90
(1) Inhaltsstoffe/Zutaten . . . . .	90
(2) Einfache Nährwertkennzeichnungen . . . . .	90
(3) Lebensmittelampel . . . . .	90
cc) Lenkungssteuern . . . . .	91
b) Verhältnisprävention . . . . .	91
aa) Vorgaben an die Zusammensetzung . . . . .	91
bb) Marketingge- und -verbote . . . . .	91
(1) Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben . . . . .	91
(2) Krankheitsbezogene Werbung . . . . .	93
(3) Werbeeinschränkungen für ungesunde Lebensmittel . . . . .	93
3. Offene Fragen . . . . .	93
III. Kindergesundheit und familiäre Gesundheitssozialisation . . . . .	94
1. Prävention und Gesundheitsförderung während der Schwangerschaft . . . . .	95
a) Kennzeichnungspflichten für bestimmte Produkte . . . . .	95
b) Krankheitsbezogene Werbung . . . . .	95
c) Individualisierter Ansatz: Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung . . . . .	96
2. Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung . . . . .	96
3. Verhältnisprävention . . . . .	98
a) Besondere Lebensmittel für Kinder . . . . .	98

aa) Zusammensetzung von Lebensmitteln für Babys und Kleinkinder . . . . .	99
bb) Kennzeichnungspflichten . . . . .	100
cc) Kindermarketingverbote . . . . .	100
dd) Marketingeinschränkungen in Bezug auf die Eltern . . . . .	101
b) Vorgaben für bestimmte Settings . . . . .	102
aa) Einschränkung des Kontakts mit Risikofaktoren . . . . .	102
bb) Gesundheitsförderung im engeren Sinne . . . . .	103
4. Offene Fragen . . . . .	103
D. Gründe für die Schwäche des Präventionsgedankens im geltenden Recht	104
I. Gesetzgebungskompetenzen . . . . .	104
1. Perpetuierung der Pfadabhängigkeiten . . . . .	104
a) Die getrennte Betrachtung von Armut und Gesundheit . . . . .	105
b) Begünstigung des Risikofaktorenmodells durch stoff- und produktbezogene Regelungen: kein krankheitsbezogener Ansatz . . . . .	107
2. Das Vorgehen des Bundes . . . . .	109
II. Die Relativierung der öffentlichen Gesundheit durch die Unterlegenheit der grundrechtlichen Schutzpflicht gegenüber den Abwehrrechten . . . . .	110
1. Rechtsstaatliche Verteilungsregel . . . . .	110
2. Unbestimmtheit der Schutzpflicht . . . . .	111
3. Prozessuale Hürden . . . . .	112
4. Fazit: die Unterlegenheit der Schutzpflicht . . . . .	113
III. Normative Leitbilder statt evidenzbasierten Rechts . . . . .	114
IV. Die Abkopplung sozialer Fragen mit Gesundheitsbezug: die Offenheit des Sozialstaatsprinzips und die fehlende Verknüpfung von Sozialstaatsfragen mit Gesundheitsfragen . . . . .	115
1. Abbau von Ungleichheiten als Ziel des Sozialstaatsprinzips? . . . . .	115
2. Public-Health-Ethik: Ungerechtigkeit gesundheitlicher Ungleichheiten . . . . .	116
3. Kein verfassungsrechtlicher Maßstab vorhanden . . . . .	120
V. Fazit . . . . .	122
E. Ansatz für eine Neubestimmung . . . . .	123
I. Strukturierung des Rechts der öffentlichen Gesundheit: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Risikovorsorge . . . . .	123
1. Die Übertragung des Vorsorgegedankens: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Risikovorsorge . . . . .	124
2. Das Recht der öffentlichen Gesundheit als besondere Ausprägung des Risikoverwaltungsrechts . . . . .	126
3. Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als gesetzgeberische Entscheidungen unter Unsicherheit . . . . .	127
II. Die Verfassung als Grund und Grenze des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	129

3. Teil: Die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen des Rechts der öffentlichen Gesundheit . . . . .	131
A. Die Risikoversorge als Gegenstand der grundrechtlichen Schutzpflichten und des Sozialstaatsprinzips . . . . .	131
I. Gefahrenabwehrrechtlich geprägte Risikoversorge . . . . .	136
1. Gesundheit als Schutzgut . . . . .	137
a) Gesundheit und Art. 2 II 1 GG . . . . .	137
b) Gesundheit und Art. 2 I iVm Art. 1 I GG . . . . .	139
2. Aktivierung in Risikolagen . . . . .	142
II. Soziale Risikoversorge . . . . .	145
1. Freiheitliche Ausrichtung . . . . .	150
2. Gesundheit als Teilhabe- und Autonomievoraussetzung: Art. 20 I iVm Art. 2 II 1 GG . . . . .	151
3. Förderung der Autonomie und Teilhabe als Gesundheitsförderung: Art. 20 I iVm Art. 2 I iVm Art. 1 I GG . . . . .	154
4. Aktivierung in Risikolagen . . . . .	157
B. Der staatliche Auftrag . . . . .	157
I. Nachrangigkeit staatlichen Schutzes . . . . .	158
1. Multifaktorielle Zusammenhänge und Entscheidungsautonomie . . . . .	161
2. Marktversagen . . . . .	164
a) Kollektive Übel . . . . .	164
b) Informationsasymmetrien . . . . .	166
c) Marktversagen als Anlass für staatliches Tätigwerden . . . . .	166
II. Kein Optimierungsgebot . . . . .	168
1. Gefahrenabwehrrechtlich geprägte Risikoversorge . . . . .	168
2. Soziale Risikoversorge . . . . .	170
III. Das Minimum gesundheitlicher Risikoversorge . . . . .	170
1. Gefahrenabwehrrechtlich geprägte Risikoversorge: gesundheitlicher Mindestschutz . . . . .	171
a) Grundsätze zur Bestimmung . . . . .	171
aa) Die Rechte der Risikoakteure . . . . .	173
bb) Die Rechte Unbeteiligter . . . . .	175
b) Sozialadäquanz, Eigenverantwortung und Restrisiko . . . . .	176
2. Soziale Risikoversorge: das gesundheitliche Existenzminimum . . . . .	179
a) Das physische Existenzminimum als Gewährleistung der Autonomie- und Teilhabevoraussetzung Gesundheit . . . . .	181
b) Teilhabeminimum . . . . .	182
aa) Befähigungsminimum . . . . .	182
(1) Edukatives Minimum . . . . .	182
(2) Präferenzbildungsminimum . . . . .	184
bb) Teilhabe iSd soziokulturellen Existenzminimums . . . . .	184
c) Grundsätze der Bestimmung des Umfangs . . . . .	185
aa) Personale Differenzierungen . . . . .	186
bb) Art der Maßnahmen . . . . .	186



3. Fazit . . . . .	188
C. Das Maximum gesundheitlicher Risikoversorge: die Freiheitsrechte Dritter . . . . .	189
I. Der Wert der öffentlichen Gesundheit als Faktor in der Abwägung . . . . .	190
II. Die Rechte Dritter . . . . .	191
1. Die normative Bestimmung der Risikoakteure . . . . .	191
2. Die Rechte Unbeteiligter . . . . .	192
III. Der Grad der Unsicherheit als Faktor in der Abwägung . . . . .	193
IV. Freiheitsrechte Dritter bei der sozialen Risikoversorge . . . . .	196
V. Fazit . . . . .	197
D. Pflicht zum Erlass evidenzbasierten Rechts . . . . .	197
I. Die Bedeutung der Empirie für die verfassungsrechtliche Pflicht zur gesundheitlichen Risikoversorge . . . . .	198
1. Übermaßverbot . . . . .	198
2. Untermaßverbot . . . . .	200
II. Verfassungsrechtliche Pflicht zur Evidenzbasierung . . . . .	202
1. Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung und Pflicht zur Reduzierung der Ungewissheit . . . . .	204
2. Pflicht zur methodengerechten Erfassung der Wirklichkeit und Kontrolle durch das BVerfG . . . . .	206
a) Die Tatsachengrundlage gesundheitsschützender Gesetze und die Überprüfung durch das BVerfG . . . . .	207
b) Die Tatsachengrundlage des Schutz- und Förderminimums . . . . .	211
aa) Schutzpflicht . . . . .	211
bb) Existenzminimum . . . . .	213
3. Pflicht zur Anpassung an geänderte Umstände . . . . .	214
III. Ergebnis . . . . .	216
E. Pflicht zum Erlass folgerichtigen Rechts . . . . .	217
I. Wertungen bei der gesundheitlichen Risikoversorge . . . . .	219
1. Gefahrenabwehrrechtliche gesundheitliche Risikoversorge . . . . .	219
2. Soziale gesundheitliche Risikoversorge . . . . .	220
II. Das Folgerichtigkeitsgebot als Grenze des gesetzgeberischen Wertungsspielraums . . . . .	221
1. Gebot der konsequenten legislativen Zweck-/Zielverfolgung . . . . .	221
a) Gebot der konsequenten Zugrundelegung der Risikoeinschätzung . . . . .	221
b) Gebot folgerichtiger Konzeptverwirklichung . . . . .	222
aa) Zielkonflikte als Geeignetheitsproblem . . . . .	224
bb) Sektorübergreifende Betrachtung und risikofaktorzentriertes System . . . . .	228
cc) Die Verhinderung der Berücksichtigung von Lobbyinteressen im politischen Prozess . . . . .	229
c) Zusammenspiel beider Gebote . . . . .	230

d) Fazit . . . . .	231
2. Gebot der abgestimmten Ausgestaltung von Regelungsstrukturen . . .	232
a) Gebot der Einhaltung selbstgesetzter Leitprinzipien . . . . .	233
b) Folgerichtige Bestimmung des Existenzminimums . . . . .	234
aa) Vorgaben des BVerfG aus den Entscheidungen zum Existenzsicherungsrecht . . . . .	234
bb) Übertragung auf gesundheitliches Existenzminimum . . . . .	236
III. Fazit . . . . .	237
F. Zusammenfassung des 3. Teils . . . . .	237
4. Teil: Regulierung im Recht der öffentlichen Gesundheit . . . . .	239
A. Neu auftretende Krankheitserreger . . . . .	239
I. Besondere Ausgangssituation: Risikoakteur Allgemeinheit . . . . .	240
II. Regelungsansatz . . . . .	246
1. Pflicht zum Handeln . . . . .	247
2. Das Ziel der Epidemiebekämpfung . . . . .	247
a) Der Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems . . . . .	248
b) Weitere Ziele . . . . .	251
3. Risikoverteilung . . . . .	252
a) Regelungsansatz gegenüber Risikogruppen . . . . .	253
aa) Schutz ohne Grundrechtseingriff . . . . .	254
bb) Schutz durch Grundrechtseingriff . . . . .	255
b) Regelungsansatz gegenüber der Bevölkerung . . . . .	256
aa) Risikoakteure bei übertragbaren Krankheiten . . . . .	257
(1) Infizierte . . . . .	257
(a) Nachweis vs. Verdacht . . . . .	258
(b) Nachrangigkeit der Heranziehung der Allgemeinheit . . . . .	260
(2) Schaffung und Kontrolle einer Infektionsquelle . . . . .	261
bb) Unbeteiligte – die „Allgemeinheit“ . . . . .	262
(1) Verabschiedung des Störerbegriffs . . . . .	263
(2) Voraussetzungen der Inanspruchnahme der Allgemeinheit . . . . .	264
(a) Keine Eigenschutzmöglichkeit . . . . .	264
(b) Eingeschränkte Eignung des punktuellen Ansatzes . . . . .	264
(c) Schwere der Krankheit . . . . .	265
(d) Der Umgang mit bestehenden Unsicherheiten . . . . .	265
cc) Fazit . . . . .	267
c) Regelungsansatz gegenüber Immunen . . . . .	267
III. Querschnittsfragen . . . . .	272
1. Die Überprüfung des Schutzkonzepts der Exekutive . . . . .	272
a) Die Überprüfung der Verhältnismäßigkeit von Konzepten . . . . .	273
b) Pflicht zur konsequenten Zugrundelegung der Risikoeinschätzung . . . . .	275
c) Gebot folgerichtiger Konzeptverwirklichung . . . . .	277

d) Prozedurale Kompensation . . . . .	279
2. Das IfSG als taugliche Rechtsgrundlage . . . . .	280
a) Reihentests . . . . .	280
b) Schutzmaßnahmen . . . . .	281
aa) Die Sperrung der Generalklausel durch die Standard- ermächtigung . . . . .	281
bb) Grundrechtseingriffe und Parlamentsvorbehalt . . . . .	282
(1) Rechtslage bis 18.11.2020 . . . . .	282
(2) Rechtslage ab dem 19.11.2020 . . . . .	284
c) Fazit . . . . .	286
IV. Thesen zur Risikoversorge im Infektionsschutzrecht . . . . .	287
B. Regelungsgegenstand Lebensstilrisiken . . . . .	288
I. Besondere Ausgangssituation: Eigenverantwortung vs. Marktversagen . . . . .	288
1. Entlastung der Sozialkassen? . . . . .	288
2. Paternalismus und Verantwortung . . . . .	291
3. Regulierung von Lebensstilrisiken und das „gute Leben“ . . . . .	296
II. Regelungsansatz . . . . .	298
1. Der Ansatz der Europäischen Union . . . . .	298
a) Binnenmarktharmonisierung . . . . .	300
b) Hohes Gesundheits- und Verbraucherschutzniveau . . . . .	301
c) Evidenzbasierung der Unionsgesetzgebung . . . . .	301
d) Europäische Vorgaben der Tabaksteuer . . . . .	301
e) Vergleichbarkeit mit dem Ansatz der gesundheitlichen Risikoversorge . . . . .	302
2. Der Regelungsansatz gegenüber der Bevölkerung . . . . .	302
a) Das eigene Verhalten als Risikofaktor? . . . . .	303
aa) Einschlägigkeit der Schutzpflicht . . . . .	304
bb) Gemeinwohlbelang . . . . .	307
b) Gesundheitliches Empowerment – soziale Risikoversorge . . . . .	310
aa) Bereitstellung von Informationen und Abbau von Informationsasymmetrien . . . . .	312
bb) Die Förderung unbeeinflusster Präferenzbildung . . . . .	313
cc) Hilfe zur Verfolgung der langfristigen (statt kurzfristigen) Präferenzen . . . . .	314
(1) Präferenzwiderspruch . . . . .	314
(2) Bevorzugung der langfristigen Präferenz . . . . .	315
(3) Mögliche Maßnahmen . . . . .	316
(a) Verlangsamung des Entscheidungsprozesses zur Überwindung von Trägheit oder falscher persönlicher Risikoeinschätzung . . . . .	316
(b) Lenkungssteuern . . . . .	320
c) Einwirken auf soziale Normen – die langfristigen Präferenzen . . . . .	323
aa) Veränderung der Präferenzen . . . . .	324
bb) Verhaltensänderung durch sozialen Druck . . . . .	325
d) Fazit . . . . .	326

3. Die Industrie als Risikoakteur . . . . .	327
a) Verbot gesundheitsschädlicher Zutaten . . . . .	329
b) Einschränkung des Angebots durch Regelung der Verkaufsorte und -größen . . . . .	330
c) Abbau der Informationsasymmetrie durch Informationspflichten	331
d) Einschränkung des Ausnutzens kognitiver Verzerrungen: Regulierung des Marketings . . . . .	331
aa) Allgemeine Werbeverbote . . . . .	335
bb) Verbot der Täuschung . . . . .	336
cc) Verbot der Förderung des Konsums durch zutreffende Aussagen . . . . .	337
dd) Pflicht zum Abdruck von Warnhinweisen . . . . .	339
ee) Pflicht zum Abdruck von Schockbildern . . . . .	341
e) Fazit . . . . .	342
III. Querschnittsfragen . . . . .	342
1. Folgerichtigkeit einzelner Konzepte . . . . .	342
a) Der Umgang mit der E-Zigarette . . . . .	342
b) Der Einsatz von Lenkungssteuern als Präventionsinstrument . . . .	343
c) Die konsequente Besteuerung innerhalb eines Schutzkonzepts . . .	346
2. Die Berücksichtigung von Aspekten gesundheitlicher Ungleichheit . .	347
a) Das Potential der Pflicht zum Erlass evidenzbasierten Rechts, gesetzliche Leitbilder abzulösen . . . . .	347
b) Lenkungssteuern als überproportionale Belastung der unteren sozialen Schichten? . . . . .	349
aa) Individuelle Betrachtung: der Vergleich zweier Raucher aus unterschiedlichen sozialen Schichten . . . . .	351
bb) Kollektive Betrachtung: die überproportionale Heranziehung der unteren sozialen Schichten zur Erzielung von Einnahmen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben . . . . .	352
IV. Thesen zur Risikoversorge bei der Regulierung von Lebensstilrisiken . . .	353
C. Regelungsgegenstand Kindergesundheit . . . . .	354
I. Besondere Ausgangssituation: eingeschränkte Autonomiefähigkeit und familiäre Gesundheitssozialisation . . . . .	355
1. Lebensmittel für Kinder und Übergewicht . . . . .	355
2. Risikofaktor Eltern und die Interpretation des Art. 6 II GG . . . . .	357
II. Regelungsansatz . . . . .	360
1. Gegenüber Kindern . . . . .	360
a) Soziale Risikoversorge . . . . .	362
b) Die Förderung unbeeinflusster Präferenzbildung . . . . .	364
2. Gegenüber Eltern . . . . .	365
a) Welche Sachverhalte fallen in das Elternrecht? . . . . .	367
b) Wann darf der Staat eingreifen? . . . . .	369
aa) Die öffentliche Gesundheit als Eingriffszweck . . . . .	369
bb) Die Abwendung der Kindeswohlgefährdung als Eingriffszweck . . . . .	369

(1) Bestimmung der Kindeswohlgefährdung . . . . .	370
(2) Verzicht auf den Begriff der Kindeswohlgefährdung . . . . .	374
c) Wie darf der Staat eingreifen? . . . . .	376
aa) Kriterien . . . . .	376
bb) Flächendeckende Ansätze möglich? . . . . .	378
cc) Denkbare Maßnahmen . . . . .	379
(1) Pflege . . . . .	380
(a) Impfpflicht zum Schutz der Kinder . . . . .	380
(b) Verpflichtende gesundheitliche Untersuchungen der Kinder . . . . .	382
(c) Ge- und Verbote gegenüber dem Kind . . . . .	384
(d) Rauchverbote zum Schutz der Kinder . . . . .	384
(2) Erziehung . . . . .	385
dd) Fazit . . . . .	387
3. Sonderfall: die Verantwortung der Schwangeren für das ungeborene Kind . . . . .	388
a) Die Konstruktion der Grundrechtskollision in der Abtreibungsdebatte . . . . .	389
b) Gesundheitliche Risikovorsorge in der Schwangerschaft durch Eingriff . . . . .	392
aa) Eingriff in die Freiheitsrechte der Schwangeren . . . . .	393
(1) Konsumver- oder -gebote . . . . .	396
(2) Punktuelle Pflichten . . . . .	398
bb) Verletzung des Art. 3 III 1 GG . . . . .	399
c) Gesundheitliche Risikovorsorge ohne Eingriffe . . . . .	400
III. Querschnittsbetrachtung: gesundes Aufwachsen durch Verhältnisprävention am Beispiel der Adipositas . . . . .	401
1. Risikoakteur Eltern . . . . .	401
2. Risikoakteur Unternehmen . . . . .	403
a) Einschränkungen des Marketings . . . . .	403
aa) Kinder als Adressaten . . . . .	404
bb) Eltern als Adressaten . . . . .	404
b) Zusammensetzung von Kinderlebensmitteln . . . . .	405
3. Gesundheitsförderliche Settings . . . . .	405
IV. Thesen zur Risikovorsorge bei der Förderung der Kindergesundheit . . . . .	407
 Zusammenfassende Thesen . . . . .	 409
 Literaturverzeichnis . . . . .	 413
Sachverzeichnis . . . . .	459