

Intelligente, zielgenaue kleinräumige Virusprophylaxe statt pauschaler großräumiger Lockdowns – eine Diskussion des Sinns oder Unsinns verschiedener virusprophylaktischer Methoden und Maßnahmen

von
Egbert Scheunemann
13.01.2021

Prolog

Ausgangspunkt der folgenden Diskussion ist der derzeitige Stand der Wissenschaften bezüglich SARS-CoV-2 und CoViD-19 – komprimiert dargestellt und nachzulesen zum Beispiel auf einer Website des Robert Koch Instituts (RKI).¹ Wer die Inhalte dieser Website quasi auswendig im Kopf hat, die Corona-Berichterstattung in den Medien seit einem guten Jahr aufmerksam verfolgt und über ein naturwissenschaftliches Wissen verfügt, das auch nur dem Abiturwissen entspricht, wird die folgenden Argumente problemlos nachvollziehen können.²

Ziel meiner Diskussion ist aufzuzeigen, welche der in vielen Ländern und speziell in Deutschland getroffenen virusprophylaktischen Maßnahmen wissenschaftlich fundiert als sinnvoll und wirksam erachtet werden können – und welche weniger, kaum oder gar nicht. Ziel ist die Fundierung einer Strategie, die virusprophylaktisch hoch wirksam ist – aber möglichst geringe freiheitsrechtliche, volkswirtschaftliche, soziale und individualpsychische Kollateralschäden zur Folge hat. Dabei seien zunächst die sinnvollen, wirksamen, wissenschaftlich rational begründbaren Maßnahmen dargestellt (einige inzwischen altbekannte effektive Maßnahmen nur kurz, einige nur selten diskutierte, aber wirksame Methoden etwas länger), bevor viele Maßnahmen vermeintlicher Virusprophylaxe als hochgradig bis völlig sinnlos und allein freiheitsrechtlich, volkswirtschaftlich, sozial oder individualpsychisch schädlich aufgezeigt werden.

Und auch dies vorab: Die Diskussion virusprophylaktisch sinnvoller sowie sinnloser bis schädlicher Maßnahmen erscheint auch vor dem Hintergrund der angelaufenen Massenimpfungen dringend geboten, denn viele Entscheider in der Politik überschlagen sich derzeit regelrecht mit ihren Forderungen nach einer Verschärfung und Verlängerung des gegenwärtigen Lockdowns um lange Wochen, wenn nicht Monate, trotz der angelaufenen Impfkampagnen. Es kann also noch sehr, sehr viel Schaden angerichtet werden durch rational nicht nachvollziehbare Maßnahmen. Oder auch nicht – wenn man sie unterlässt. Und das allein Sinnvolle tut.

Wie es zur gegenwärtigen zweiten SARS-CoV-2-Infektionswelle kam

Nach der ersten SARS-CoV-2-Infektionswelle im Frühjahr 2020 beruhigte sich das Infektionsgeschehen in Deutschland (und nicht nur dort, sondern fast auf der gesamten

¹ Vgl. www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html – die Hälfte dieses „Epidemiologischen Steckbriefs zu SARS-CoV-2 und COVID-19“ (im Ausdruck wäre er knapp 50 Seiten lang) besteht nur aus Literatur- und Quellenangaben. Exakt in Letzteren manifestiert und fundiert sich, was ich oben „Stand der Wissenschaften“ nannte.

² Als studierter Politologe und Philosoph führe ich diese Diskussion aus der Perspektive meiner beiden Arbeitsschwerpunkte: der *Politischen Ökonomie* wie einer naturwissenschaftlich informierten und fundierten *Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie* sowie *Naturphilosophie*.

Nordhalbkugel) im Sommer in starkem Maße – mit nur wenigen Hundert erfassten Infektionen pro Tag³ bei einer Gesamtbevölkerung von über 83 Millionen Menschen. Mit dem Ende des Sommers stiegen die Infektionszahlen wieder leicht an, um dann im Herbst und vor allem Richtung Winter sehr stark zuzulegen.

Ein solches jahreszeitliches Infektionsgeschehen ist für virusbedingte respiratorische Erkrankungen (vom Schnupfen über die Erkältung bis hin zur richtigen Grippe – und nun eben auch zu CoViD-19) völlig normal. Im Sommer ist man viel öfter draußen an der frischen Luft (auch im Biergarten oder Straßencafé oder abends im Außenbereich von Restaurants oder beim ‚Cornern‘ vorm Kiosk) – und man tankt tagsüber Sonne und baut damit Vitamin D auf, geht schwimmen, spazieren, wandern, fährt öfter mit dem Rad und stärkt mit all diesen Aktivitäten den Körper und die Abwehrkräfte. Und ist man im Sommer zu Hause, sind die Fenster offen oder zumindest schräg gestellt (in meiner Wohnung zum Beispiel ist von Mai bis Oktober eigentlich durchgehend mindestens eine Fensterluke geöffnet). Die räumliche Ansammlung und das kumulative Einatmen von viruskontaminierten Aerosolen bis zu einer kritischen Viruslast ist unter solchen, in des Wortes mehrfacher Bedeutung *sommerlichen* Bedingungen sehr unwahrscheinlich – und genau diesen empirischen Zusammenhang spiegeln die genannten extrem niedrigen Infektionszahlen des Sommers wieder.

Das alles ändert sich mit dem Beginn der kalten Jahreszeit radikal: Die Menschen rücken zusammen und ziehen sich in beheizte, also die Atemwege austrocknende Räume zurück, die nur sporadisch gelüftet werden – ob zu Hause, in der Schule (seit Corona hat sich in Sachen Lüftung zumindest dort etwas geändert) oder im Büro. Das sind für Viren, die sich via Tröpfcheninfektion und kontaminierte Aerosole ausbreiten, ideale Bedingungen. Sämtliche im Frühjahr wie auch im Sommer und Herbst medienwirksam gewordenen Infektionshotspots waren oder betrafen geschlossene Räume: von Ischgl (Massenlage in einer Großkneipe) über Gangelt (Karnevalssitzung in einem großen Saal) bis hin zu Schlachtbetrieben, Massenunterkünften von Erntehelfern, Gottesdiensten in Kirchen oder privaten Großfeiern in Event-Räumlichkeiten.

Vor dem Hintergrund dieses (erwartbaren!) Infektionsgeschehens ist oder wäre eigentlich vollkommen klar, was virusprophylaktisch zu tun ist – und was nicht. Zwei Beispiele vorab: Was ist etwa davon zu halten, die Menschen via (nicht nur nächtlicher) Ausgangssperren daran zu hindern, an die frische Luft zu gehen – sie also in geschlossene Räume zu zwingen, in denen der Aerosolgehalt der Luft mit jedem Atemzug steigt? Oder sie, wie seit Anfang November der Fall, von bis dahin öffentlich in hohem Maße kontrollierten Bereichen (Gaststätten, in denen Maskenpflicht, Abstands- und alle anderen Hygieneregeln galten und oft auch Trennwände oder gar Luftfilter installiert waren) in den privaten Bereich abzudrängen, der tendenziell überhaupt nicht zu kontrollieren ist? Bevor ich auf diese völlig unsinnigen bis teilweise kreuzdämlichen Maßnahmen näher eingehe, seien im Folgenden die virusprophylaktisch wirklich wirksamen Methoden und Maßnahmen dargestellt – die unumstrittenen ‚Klassiker‘ wie auch weniger bekannte bzw. diskutierte, geschweige denn durchgesetzte Methoden und Maßnahmen.

Was wirklich hilft – kleinräumige virusprophylaktische Maßnahmen

Abstand, Maske, Hygiene – das sind die inzwischen unumstrittenen ‚Klassiker‘ der Virusprophylaxe. Unumstritten waren sie leider nicht immer. Speziell das Maskengebot musste gegen den anfänglich fast erbitterten Widerstand der ‚Experten‘ von WHO oder RKI und auch vieler prominenter Virologen ebenso erbittert erkämpft werden.⁴ Aber das ist zum Glück Schnee von gestern. Maskengegner gibt es zwar noch immer, aber die

³ Vgl. als Datengrundlage folgende Seite des RKI: <https://corona.rki.de>

⁴ Vgl. zur Maskenfrage detaillierter:

www.egbert-scheunemann.de/Maskenball-am-Hofe-Coronas-Scheunemann.pdf

Maskengegner von der Front der Virusrelativierer bis -leugner leugnen ja nicht, dass eine Maske hinreichend dichten Gewebes Auswurf durch feuchtes Sprechen, Niesen oder Husten zurückhält (wie im Operationssaal die Masken der Operateure seit wohl hundert Jahren beweisen) – sie sagen nur („nur“), dass Masken nicht nötig sind, weil das Virus nicht so schlimm sei oder gar nicht existiere.

Neben dem Triumvirat Abstand, Maske, Hygiene hat sich inzwischen (die kalte Jahreszeit nahte unerbittlich) regelmäßiges Lüften von (ansonsten) geschlossenen Räumen als weitere virusprophylaktisch wirksame Maßnahme etabliert – und sie ist nur insofern umstritten, als intensives Lüften bei winterlich tiefen Temperaturen schnell an Grenzen der Belastbarkeit führt.

Interessant bis befremdlich, wenn nicht unbegreiflich ist hingegen, warum die Reinigung der vorhandenen Raumluft durch geeignete Geräte in der Diskussion um Virusprophylaxe kaum eine Rolle spielt – und als virusprophylaktisch wirksame Maßnahme in der Realpolitik sogar überhaupt keine. Zwar fanden und finden sich in den Medien immer wieder Berichte über Luftreinigungsgeräte, die via UV-Licht Viren abtöten bzw. deren RNA zerstören und sie so reproduktionsunfähig machen (dabei geben sie, je nach Modell, nach außen kein UV-Licht ab, das Augen oder Haut schaden könnte).⁵ Aber irgendwelche realpolitischen Auswirkungen hatten diese nicht. Warum? Warum hat die Politik die lange Sommerpause des Infektionsgeschehens nicht genutzt für die Anschaffung solcher Geräte speziell für Schulen und alle öffentlich zugänglichen Gebäude (Ämter, Behörden, Polizei etc.) oder (falls die nicht so und so schon damit arbeiten) auch für öffentlich-rechtlich betriebene Krankenhäuser? Warum wurde die Anschaffung solcher Geräte im Gaststättenbereich oder anderen Bereichen mit Kundenkontakten (Fitnesscenter, Friseure etc.) nicht massiv durch Zuschüsse, Steuererleichterungen etc. unterstützt – statt diese Bereiche dann ab November zu schließen und mit Milliarden Euro zu subventionieren? Warum wurde fast ein halbes Jahr Zeit vergeudet – und warum geschieht in dieser Hinsicht noch immer nichts? Und wo ist der von vielen, vielen Virologen und Epidemiologen unterschriebene Aufruf an die Politik, die flächendeckende Installation solcher Geräte (die nächste Infektionswelle, die nächste Pandemie kommt ganz bestimmt) zu fördern und voranzutreiben?

Übrigens sind auch normale Luftentfeuchter virusprophylaktisch wirksam. *Luftfeuchtigkeit* ist nur ein anderes Wort für den *Aerosolgehalt* der Luft.⁶ Indem die Luftfeuchtigkeit reduziert wird, werden der Aerosolgehalt der Luft und die an und im Aerosol vorhandenen Viren reduziert. Beispiel: Im Auffangbecken eines morgens eingeschalteten Luftentfeuchters in einem Proberaum (ca. 30 m² groß), den ich mit nutze, finden sich abends mehrere Liter Wasser – und entsprechend weniger Aerosole und mögliche Viruslast in der Luft. Warum wird die Installation solcher Geräte in geschlossenen Räumen also nicht massiv propagiert und gefördert? Seit langer Zeit?

⁵ Vgl. zu den bio-physikalischen Grundlagen solcher Geräte das Bundesamt für Strahlenschutz: www.bfs.de/DE/themen/opt/anwendung-alltag-technik/uv/uv-c-strahlung/uv-c-desinfektion_node.html

⁶ Ein schneller Leser (dieser Artikel stand erst eine gute Stunde online) und guter Freund von mir, studierter Geophysiker und in der Klimaforschung tätig, hat mich darauf hingewiesen, dass die obige Definition streng genommen falsch ist. Das stimmt, aber nur in fachwissenschaftlich strenger Definition: Physiker und im Anschluss Klimatologen etc. definieren *Luftfeuchtigkeit* ausschließlich nach dem Anteil *gasförmiger* Wasserteilchen in der Luft. Ich zähle in einem alltagssprachlichen Sinne zur Luftfeuchtigkeit aber auch wässrige Aerosole (deren ‚Größe‘ bis hinab in den Bereich weniger Nanometer geht), vor allem auch deswegen, weil der Umschlag des gasförmigen zum flüssigen Aggregatzustand via Kondensation exakt zur Bildung von wässrigen Aerosolen führt. Diese fachwissenschaftlichen Feinheiten ändern an meiner obigen Argumentation aber rein gar nichts. Trotz allem: Danke für den Tipp!

Eine weitere kleinräumig wirksame virusprophylaktische Maßnahme, die hier und da mal angesprochen, aber kaum systematisch gepusht und popularisiert wird, ist: das regelmäßige Mundspülen.⁷ Zur Erinnerung: Die meisten Infektionen mit SARS-CoV-2 finden (neben dem kumulativen Einatmen einer hinreichenden Menge von kontaminierten Aerosolen) über das Einatmen des Tröpfchenauswurfs anderer Menschen statt – ein Tröpfchenauswurf, der an allererster Stelle durch (immer!) feuchtes Sprechen erfolgt. Wir niesen und husten anderen Menschen eigentlich nie ins Gesicht – aber wir stehen ihnen gegenüber und sprechen mit ihnen. Dieser sprechbasierte Tröpfchenauswurf stammt also aus dem Mund-Rachen-Raum. Somit ist ganz schnell ganz klar, dass regelmäßiges Ausspülen des Mundes, das heißt das Ersetzen womöglich kontaminierten Speichels durch klares Wasser, die Viruslast des Tröpfchenauswurfs reduziert – und das ist besonders wichtig in Situationen, in denen wir viel sprechen müssen und andere Menschen anwesend sind. Der Klassiker: die Lehrerinnen und Lehrer im Klassenraum. Alle zehn Minuten ein kleiner Schluck aus der Wasserflasche, den Mund ordentlich durchgespült (und dann runtergeschluckt, Viren fühlen sich in Magensäure nicht sonderlich wohl) – und schon ist die mögliche Viruslast, die man sprechend auswerfen kann, nicht wenig reduziert. Steht dann noch ein UV-Luftreinigungsgerät im Klassenzimmer, sitzen die Schülerinnen und Schüler in gehörigem Abstand voneinander, tragen alle (vor allem wenn sie sprechen, nicht unbedingt wenn sie still Aufgaben lösen) eine Maske und wird nach jeder Stunde der Klassenraum ordentlich gelüftet – normalem Unterricht (insofern man unter diesen Umständen von ‚normalem‘ Unterricht sprechen möchte) steht dann eigentlich nichts mehr im Wege.

Wird den Schülerinnen und Schülern immer wieder und jeden Tag gesagt, dass sie, wenn sie in Bussen oder S- oder U-Bahnen auf dem Weg zur oder von der Schule sind, bitte einfach mal 15 Minuten schweigen möchten (nochmals: feuchtes Sprechen von Menschen, die zu nahe beisammen sind, ist *der* virale Übertragungsweg), sollte auch diese einfache Maßnahme nicht wenig zur Virusprophylaxe beitragen. Haben Sie jemals aus Politiker- oder Expertenmund oder in den Medien gehört oder gelesen, dass Schweigen in öffentlichen Räumen, in denen Menschen zwangsweise zusammenkommen (Bus, Bahn etc.), ein sehr wirksames Mittel der Virusprophylaxe ist? Ich auch nicht. Zumindest beim Propagieren des Schweigens sollten Politiker, Experten und Medienvertreter ausnahmsweise mal nicht den Mund halten.

Wenn man dann noch bedenkt, dass womöglich infizierte Kinder und Jugendliche nach der Schule in nur 0,5 Prozent (!) der Fälle in Familien zurückkehren, in denen mehr als zwei Generationen (Kinder und Eltern), also auch noch Oma oder Opa leben,⁸ die sie anstecken könnten (ein häufig gehörtes, aber eben hochgradig realitätsfremdes Argument gegen normalen Schulbetrieb) – dann ist gegen normalen Unterricht (unter den genannten Schutzvorkehrungen) noch weniger zu sagen.

Es sei kategorisch darauf hingewiesen, dass keine der genannten kleinräumigen virusprophylaktischen Maßnahmen – Abstand, Maske, Hygiene, Luftreiniger bzw. -entfeuchter, regelmäßiges Lüften, regelmäßiges Mundspülen, Schweigen in öffentlichen Räumen – eine andere ersetzen soll oder auch nur kann. Alle diese Maßnahmen helfen. Sie wirken kumulativ. Eine unterstützt die andere. In der Summe ihrer Wirkungen sind wir ziemlich sicher – auf der sicheren Seite.

Abschließend sei an ein Großexperiment erinnert, auf das ich in meinen Schriften zur Coronakrise schon mehrfach hingewiesen habe – ein Großexperiment, das seit Anbeginn der Coronakrise demonstriert, dass vernünftig durchgeführte kleinräumige Virusprophylaxe hochgradig wirksam ist (um mir etwas Arbeit zu sparen, erlaube ich mir, mich kurz

⁷ Vgl. z. B. www.swp.de/panorama/gurgeln-corona-talk-maybritt-illner-wird-die-mundspuelung-jetzt-pflicht_-51564180.html

⁸ Vgl. hierzu die Angaben des Statistischen Bundesamtes: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/07/PD16_263_122.html

selbst zu zitieren): „Denn es gibt ein Großexperiment, das die hochgradige Wirksamkeit der virusprophylaktischen Dreifaltigkeit von Abstand, *Maske* und Hygiene seit Anbeginn der CoViD-19-Pandemie unter Beweis gestellt hat und noch immer unter Beweis stellt. In Deutschland beteiligen sich seit gut sechs (inzwischen fast zwölf) Monaten schätzungsweise 60 Millionen Menschen an diesem Großexperiment, und zwar an bis zu sechs Tagen in der Woche. Dieses mit weitestem Abstand größte Experiment in Sachen Virusprophylaxe lautet: *Einkaufen im Supermarkt*. Weil in unserer Gesellschaft überlebensnotwendig, waren Supermärkte vom großen Shutdown zu keinem Zeitpunkt betroffen. Was vielmehr in Supermärkten von Anfang an durchgesetzt wurde, war nichts anderes als – Abstand, *Maske*, Hygiene. Und anfänglich oft mit einfachsten, ja primitiven, improvisierten Mitteln: im Baumarkt schnell zusammengekauften Plexiglas-Trennwänden und selbst genähten Schutzmasken – *Masken!* Und dieses Großexperiment war und ist von einem grandiosen Erfolg gekrönt: Es gibt *keine* Studie, die Supermärkte als statistisch auch nur andeutungsweise gehäuft auftretende Hotspots des Infektionsgeschehens nachgewiesen hätte. Und es gibt *keine* Studie, die etwa Kassiererinnen in Supermärkten (eine der Berufsgruppen, mit den wohl häufigsten Kundenkontakten) als prädestinierte Opfergruppe in Sachen Infektion mit SARS-CoV-2 erwiesen hätte. *Keine.*“⁹

Und man beachte: Das Großexperiment Supermarkt funktioniert inzwischen seit einem Jahr – obwohl nur ein Teil der oben genannten kleinräumigen virusprophylaktischen Maßnahmen in Supermärkten realisiert wurde. Warum sollte das beschriebene *gesamte* Bündel an kleinräumigen virusprophylaktischen Maßnahmen also nicht auch in anderen Geschäften oder im Gaststättenbereich funktionieren? Oder beim Friseur? Oder auch in Alten- oder Pflegeheimen, um die besonders Schutzbedürftigen zu schützen? Warum?

Im Folgenden zu den (vorgeblich) virusprophylaktischen Maßnahmen, die rational kaum oder überhaupt nicht begründet werden können – und zu den abgründig dämlichen Maßnahmen gleich zu Beginn.

Was nur dummpfeinliches Showgehabe ist

Können Leichen von Menschen, die an oder mit SARS-CoV-2 starben, feucht sprechen? Können diese Leichen niesen? Können diese Leichen husten? Nein. All das können sie nicht. Sie liegen in hochgradig luftdichten Särgen. Wie sollte man sich also an solchen Leichen, in deren Lungen womöglich noch SARS-CoV-2 aktiv sind, anstecken? Das ist vollständig unmöglich! Warum tragen aber Menschen, die (außen dekontaminierte) Säрге, in denen solche Leichen liegen, transportieren, oft eine Ganzkörper-Schutzausrüstung, wie man sie eigentlich nur bei Personal aus dem Hochsicherheitstrakt von Laboren kennt? Wie damals beim Abtransport von Särgen, gar noch in Militärlastern, in Bergamo – in TV-Sendungen oft noch mit düsterer Musik untermalt? Ich sage es an dieser Stelle ganz klar und deutlich: aus Gründen durchsichtigen und deswegen dummpfeinlichen Showgebabes – oder aus dem Grund, bewusst Angst zu schüren. Man mag es sich aussuchen. Rational nachvollziehbare, wissenschaftlich fundierte Gründe für diesen Unsinn gibt es nicht.

Oder haben Sie jemals Menschen gesehen, die auf allen vieren auf Straßen und Wegen kriechen, um (falls es so etwas überhaupt geben sollte) viral kontaminierten Straßenstaub zu inhalieren? Ich auch nicht. Was soll dann aber die Dekontamination ganzer Straßenzüge, Wege und Plätze mit hektoliter-, wenn nicht kubikmeterweise versprühten Desinfektionsmitteln – aus Tanklastern heraus oder mit Spritzgeräten, getragen wiederum von Kolonnen von Menschen in Ganzkörper-Schutzausrüstung? Was soll dieser unglaubliche Schwachsinn – außer bei auch nur halbwegs denkfähigen und informierten Menschen

⁹ Vgl. www.egbert-scheunemann.de/Maskenball-am-Hofe-Coronas-Scheunemann.pdf, S. 1 f.

Kopfschütteln zu verursachen? Nun ja, der einzige Trost ist, dass man solche Bilder blinden Aktionismus‘ eigentlich nur aus Diktaturen wie China kennt. Anderen blinden Aktionismus gibt es aber leider nicht nur dort, wie ich im Folgenden aufzeigen werde.

Was virusprophylaktisch helfen mag, aber in hohem Maße Kollateralschäden mit sich bringt – (vor allem) großräumige virusprophylaktische Maßnahmen

Wenn man alle pauschal erschießt, hat man auch den oder die Delinquenten erschossen. Das stimmt. Das sei zugestanden. Eine solche Maßnahme zur Ausschaltung von Delinquenten wäre zu hundert Prozent effektiv. Kein Zweifel. Dass es aber Methoden gibt, die (fast) nur die Delinquenten treffen, die also nicht nur effektiv (Wirkung überhaupt) sind, sondern auch effizient (Wirkung in Relation zum Aufwand) – das habe ich eben beschrieben.

Pauschale Lockdowns (betreffe diese Pauschalität auch nur bestimmte Wirtschaftszweige, etwa den Gaststättenbereich, in ihrer Gesamtheit) wirken im eben genannten Sinne auch gegen den Delinquenten namens SARS-CoV-2. Ihre volkswirtschaftlichen, sozialen und individualpsychischen Kollateralschäden sind aber immens. Im Folgenden seien einige Beispiele für solche pauschalen Lockdowns gegeben, die einfach nur Ausdruck von Hilflosigkeit, Unwissenheit oder billigem Populismus sind – Populismus von Politikern und Politikerinnen, die (die nächste Wahl steht vor der Tür) ihre Tatkraft, ihre Macherinnen- und Macherqualität unter Beweis stellen wollen, hier und da leider auch unterstützt von prominenten Virologen und lauten Gesundheitsexperten, die von Epidemiologie (die weit mehr eine Struktur-, Geistes- und Sozialwissenschaft ist als eine Naturwissenschaft), Sozialstruktur- und Kommunikationsstrukturanalyse, Soziologie, Individual- und Massenpsychologie sowie Volkswirtschaftslehre oft nicht den Hauch einer Ahnung zu haben scheinen:

Ein **erstes Beispiel** sei der ersten Infektionswelle im Frühjahr 2020 entnommen, weil es den Unsinn pauschaler Maßnahmen sehr schön (oder auch, wie’s beliebt, besonders abstoßend) verdeutlicht. Am 18. März 2020 wurde gemeldet: „Corona-Pandemie. Deutschland ordnet Einreisestopp an. Die Europäische Union schottet sich ab: Einreisen aus Nicht-EU-Staaten werden angesichts der Corona-Pandemie für 30 Tage verboten. In Deutschland gelte dies sofort, teilte Kanzlerin Merkel mit. Ausnahmen gibt es nur wenige.“¹⁰ Ich kommentierte damals (wie heute): „Selbstverständlich verhindern solche radikalen, ich sage mal ‚globalen‘ Maßnahmen (Grenzabschottungen, großräumige Ausgangssperren etc.) den *engen* Kontakt zwischen Menschen, indem sie Kontakt *überhaupt* unterbinden. Es geht aber bei der Unterbrechung der Infektionsketten gerade und eigentlich ausschließlich um die Unterbindung *enger* Kontakte zwischen Menschen. Wenn diese Unterbindung *enger* Kontakte auf allen Ebenen, in allen Institutionen und Orten streng durchgeführt wird, ist die Unterbindung von Kontakten *überhaupt* völlig überflüssig. Falls die hochgradige Unterbindung *kleinräumiger* enger Kontakte unter den 500 Millionen Europäern unterbleibt, ist ihre *großräumige* Abschottung nach außen völlig sinnlos.“¹¹

Diese globale Abschottungsmaßnahme nach *außen* geschah, wohlgemerkt, zu einem Zeitpunkt, als sich das Virus *in* der EU und auch *in* Deutschland schon ziemlich flächendeckend ausgebreitet hatte. Wirklich wirksame Beschränkungen enger Kontakte erfolgten in Deutschland erst eine knappe Woche später (am 22. März 2020) – und bis zur

¹⁰ www.tagesschau.de; 18. März 2020

¹¹ Vgl. www.egbert-scheunemann.de/chronik-des-neoliberalen-irrsinns-16.pdf, S. 27

bundesweiten Einführung der Maskenpflicht (am 27. April 2020) vergingen nochmals gute *fünf* Wochen!¹²

Im Sommer konnte man – als Verfechter kleinräumiger, punkt- und zielgenauer Maßnahmen und Verächter pauschalen Unsinn – regelrecht frohgemut zur Kenntnis nehmen, dass die deutsche Politik zu einer Hotspot-Strategie überging.¹³ Als es etwa im Juli in Bayern in einer Unterkunft von Erntehelfern zu einem heftigen Infektionsausbruch kam, wurde vernünftigerweise genau nur dieser Hotspot abgeschottet – und nicht auch gleich ganz Bayern oder gar noch Mecklenburg-Vorpommern heruntergefahren.

Mit dem Beginn der eingangs detailliert beschriebenen zweiten (erwartbaren!) Infektionswelle im Herbst 2020 fiel die deutsche Politik aber sehr schnell wieder in den alten Pauschalismus zurück, nicht ganz so schlimm wie im Frühjahr, aber tendenziell eben doch:

Anfang November 2020, **zweites Beispiel**, wurde der sogenannte ‚Lockdown light‘ verkündet – und (vor allem, also nicht nur) das gesamte *Gaststättengewerbe* bundesweit, also mal wieder völlig undifferenziert und pauschal, in den Lockdown geschickt. Kurze Zeit davor, Mitte Oktober, hatte das RKI in einem Lagebericht aber folgende Rangliste von Infektionsherden benannt: „Fallhäufungen werden insbesondere beobachtet im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis sowie u.a. in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, fleischverarbeitenden Betrieben und im Rahmen religiöser Veranstaltungen sowie in Verbindung mit Reisen bzw. Reiserückkehrern, wobei der Anteil der Fälle mit Exposition im Ausland auf unter 10 % gesunken ist.“¹⁴

Haben Sie in dieser Auflistung des RKI irgendetwas von Gaststätten, Kneipen oder Restaurants gelesen? Ich auch nicht. Aber genau die mussten schließen! Alle. Bundesweit. In einer Situation mit bundesweit extrem unterschiedlichem Infektionsgeschehen. Noch heute (Stand 12.01.2021) variieren die 7-Tage-Inzidenzen bundesweit um einen Faktor zwölf (!), im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt liegt diese Inzidenz derzeit (Stand 12.01.2021) bei 595,9 – im Landkreis Plön aber nur bei 44,3!¹⁵

Ich kenne in meinem Umfeld (Hamburger Schanzenviertel) viele Kneipen, Restaurants und Cafés. Bis zu ihrer Zwangsschließung Anfang November wurden in ihnen (von exakt nur einer Ausnahme abgesehen) sämtliche vorgeschriebenen virusprophylaktischen Maßnahmen (Abstandsregeln, Maskenpflicht, Hygieneregeln) befriedigend bis muster-gültig durchgeführt, in meinem Stammcafé stand lange Wochen vor dem Shutdown sogar schon ein Luftreinigungsgerät auf UV-Licht-Basis. Es musste dennoch schließen! Aufgrund der Beschlüsse von populistischen, schlecht informierten, zu differenziertem Denken und Handeln unfähigen Menschen!

Und man lasse es sich auf der Zunge zergehen – oder noch viel besser durch den Kopf gehen: Mit dem November-Shutdown des gesamten Gaststättengewerbes wurden Millionen von Menschen von einem in hohem Maße öffentlich kontrollierten und regulierten Bereich (in Gaststätten übten die Ordnungsämter, zur Not die Polizei, aber auch die an eigener Gesundheit interessierten Mitarbeiter und Kunden diese Kontrolle aus) in einen völlig unkontrollierten Bereich abgeschoben – in den privaten Bereich, wenn nicht gleich in den privaten Partykeller. Also genau in den Bereich, der in der oben zitierten Auflistung der Infektionsherde des RKI an *erster* (also nicht zweiter) Stelle genannt wird – der

¹² Das häufig vorgebrachte Argument, dass es mit der Maskenpflicht so lange gedauert habe, weil damals einfach nicht genug Masken da waren, ist ein fadenscheiniges bis einfach komplett falsches Argument – wie ich hier aufzeige:

www.egbert-scheunemann.de/Maskenball-am-Hofe-Coronas-Scheunemann.pdf

¹³ Vgl. etwa www.mdr.de/nachrichten/politik/inland/corona-massnahmen-lockdown-analyse-100.html

¹⁴ Vgl. www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-12-de.pdf?__blob=publicationFile, S. 1

¹⁵ Vgl. <https://corona.rki.de>

Bereich des „Feiern(s) im Familien- und Freundeskreis“! Warum befällt, von mir abgesehen, nur so wenige andere Menschen Fassungslosigkeit ob dieses Irrsinns?

In diesem Kontext wird immer wieder behauptet, dass das Infektionsgeschehen so diffus geworden, also im Einzelfall oft nicht mehr nachvollziehbar sei, dass nur noch pauschale Gegenmaßnahmen helfen würden. So sagte Bundeskanzlerin Merkel in eine Rede vor dem Bundestag, in der sie die Beschlüsse zum November-Shutdown zu begründen versuchte (ich zitiere aus dem Gedächtnis), dass 80 Prozent des Infektionsgeschehens nicht mehr nachvollzogen, die Infektionsherde also nicht mehr identifiziert werden könnten. Die erste Behauptung ist (fast) richtig, die zweite, die Schlussfolgerung, aber völlig falsch: Bei hinreichend großen Fallzahlen reicht eine 20-Prozent-Quote der Nachvollziehbarkeit von Infektionsherden völlig aus, eine Rangliste der Infektionsherde (als Grundlage für eine problemadäquate, zielgerichtete Virusprophylaxe) statistisch solide, weil empirisch hinreichend fundiert, zu bestimmen – siehe oben die vom RKI erstellte Rangliste! Aus ihr kann vieles abgeleitet werden – auf keinen Fall aber die Notwendigkeit, in ganz Deutschland pauschal den Gaststättenbetrieb zu verbieten.

Zum **dritten Beispiel**: In mehreren Schritten wurde der November-Shutdown durch Bund und Länder verlängert und verschärft – inzwischen gilt er bis zum 31. Januar 2021. Und nicht wenige Politiker und Politikerinnen überschlugen sich mit Forderungen, ihn auch über dieses Datum hinaus zu verlängern und verschiedene Maßnahmen weiter zu verschärfen. Mit den letzten Beschlüssen von Bund und Ländern Anfang Januar 2021 wurde nun auch die Möglichkeit geschaffen, ab einer 7-Tage-Inzidenz von 200 Ausgangsbeschränkungen und -sperren zu verhängen. In Sachsen zum Beispiel gilt seitdem (abgeschwächt schon seit dem 16. Dezember 2020) und vorerst bis zum 7. Februar 2021 begrenzt eine *nächtliche Ausgangssperre* von 22 bis 6 Uhr.

Speziell diese pauschale, komplette kommunikationsstruktur- und sozialstruktur-analytische Unfähigkeit zum Ausdruck bringende, freiheits- und damit menschenfeindliche Vorschlaghammer-Methode der *Ausgangssperre* kann bei denk- und moralfähigen, sachkundig informierten Menschen nur noch Kopfschütteln und Fassungslosigkeit – und inzwischen auch Wut und Empörung hervorrufen. Wie unfähig und ignorant muss man sein, wie wenig Sachverstand muss man haben, um solche virusprophylaktisch völlig unsinnigen und allein freiheits- und damit menschenfeindlichen Beschlüsse zu fassen?

Zur Begründung dieses hart klingenden, inhaltlich aber völlig korrekten Urteils: Es gibt keinen Bereich, in dem man sich weniger anstecken kann – als draußen an der frischen Luft! Siehe meine eingangs detailliert nachzulesenden Begründungen für die im Sommer fast auf null zurückgegangenen Infektionszahlen. Man muss sich im Freien an frischer Luft regelrecht anstrengen, ja richtig Infektionsarbeit leisten, um sich eine Infektion einzufangen: Man muss bei möglichst absoluter Windstille (ein vorbeifahrendes Auto, gar ein Bus zerstört diese schon ganz heftig) einem infizierten und momentan auch infektiösen (was nicht dasselbe ist) Menschen längere Zeit in einem Abstand von weniger als 1,5 Metern gegenüberstehen und sich intensiv mit ihm unterhalten, um virusbelastete Aerosole oder Tröpfchen in hinreichender Menge (Viruslast) einzuatmen und sich zu infizieren. Und nicht nur längere Zeit, sondern sehr lange Zeit: Speziell im Winter bei tiefen Temperaturen steigt warme Atemluft und entsprechend warmes Aerosol sofort in die Höhe – und erreicht kaum, wenn überhaupt, die Lungen des Gegenüber. Wo, bitteschön, passiert aber so etwas im Winter? Wo stehen zwei Menschen in der Kälte (zu) nahe beieinander und unterhalten sich über längere Zeit sehr intensiv?

Und wo passiert so etwas in der Winterkälte auch noch *nachts* zwischen 22 und 6 Uhr? Wenn ich nach 22 Uhr durch das Hamburger Schanzenviertel einen Spaziergang mache (seit dem Lockdown-Irrsinn mache ich das öfter, um überhaupt mal rauszukommen), wirkt dieses in präcoronalen Zeiten extrem quirliche Viertel wie ausgestorben – obwohl in Hamburg keine Ausgangssperre herrscht! Wo sollen die Leute auch hingehen, wenn alle Kneipen und Restaurants, Theater und Kinos geschlossen haben?

Und man bedenke: Die Leute haben abends und erst recht ab 22 Uhr wohl schon 99,9 Prozent ihrer sozialen Kontakte des Tages hinter sich: morgens im Bus auf dem Weg zur Arbeit, auf der Arbeit selbst, auf dem Rückweg, im Supermarkt, beim Arzt etc. Was sollen die wenigen Menschen, die im Winter nach 22 Uhr noch rausgehen, denn zur Virusverbreitung noch beitragen – jenseits der Grenze des Promilles eines Promilles? Wenn mir nachts überhaupt mal ein Mensch, oft den Hund an der Leine, entgegenkommt, dann läuft man schweigend und in gehörigem Abstand aneinander vorbei. Und wenn mir nachts ein Trupp schwatzender Jugendlicher entgegenkommt, halte ich drei Meter vor dem Passieren des Trupps einfach die Luft an und atme erst drei Meter danach wieder weiter. Wo ist das Problem?

Die Jugendlichen würden sich ohne Ausgangssperre aber zur privaten Fete treffen? Sollen sie! Denn auch diese Jugendlichen haben dann schon 99,9 Prozent ihrer sozialen Kontakte des Tages und damit mögliche Infektionssituationen hinter sich. Und sie gehören zu den am wenigsten gefährdeten Personen – und sie kehren eben, siehe oben, in 99,5 Prozent der Fälle *nicht* in Haushalte zurück, in denen sie Oma oder Opa anstecken könnten. Und am nächsten Tag müssen sie sich tagsüber, wo auch immer, wieder an die virusprophylaktischen Regeln halten, wie alle – Abstand, Maske, Hygiene etc.

Also ...

Ich habe aufgezeigt, dass allein kleinräumige virusprophylaktische Maßnahmen (Abstand, Maske, Hygiene, Luftreiniger bzw. -entfeuchter, regelmäßiges Lüften, regelmäßiges Mundspülen, Schweigen in öffentlichen Räumen) sinnvoll sind – und dass pauschale großräumige Maßnahmen oft sogar virusprophylaktisch kontraproduktiv und mit großen volkswirtschaftlichen, sozialen sowie massen- und individualpsychischen Kollateralschäden verbunden sind.

Speziell alle Formen von Ausgangsbeschränkungen (also etwa auch das beschlossene 15-Kilometer-Gebot) oder gar Ausgangssperren sind als Virusprophylaxe wissenschaftlich nicht zu begründen, ja sie sind völlig kontraproduktiv, weil diese Ausgangssperren die Menschen in geschlossene Räume einsperren, in denen 99,9 Prozent der Infektionen stattfinden – siehe die weiter oben zitierte Rangliste der Infektionsherde des RKI. Im Sommer tobte draußen an der frischen Luft das Leben, auf Straßen, in Parks, im Außenbereich von Restaurants, Kneipen und Cafés – und das Infektionsgeschehen verlief unter ferner liefen (nochmals: wenige Hundert Infektionen pro Tag bei über 83 Millionen Menschen in Deutschland). Dann kam die Kälte und die Menschen zogen sich mehr und mehr in geschlossene Räume zurück – und die Infektionszahlen stiegen rapide. Und dann kamen völlig unfähige Politiker (ich meine nicht alle), beraten von völlig unfähigen Experten (ich meine wieder nicht alle), und sperrten die Menschen sogar noch in den geschlossenen Räumen ein – in die Infektionsherde schlechthin. Um ganz sachlich und diplomatisch und hochwissenschaftlich zu fragen: Geht es noch kreuzdämlicher?

Liebe Leute, setzt die genannten kleinräumigen Maßnahmen der Virusprophylaxe konsequent durch – und schafft diesen unfassbaren Schwachsinn flächendeckender pauschaler Maßnahmen, die mehr schaden als nützen, die zutiefst freiheits- und damit menschenfeindlich sind und die man bislang nur aus üblen Diktaturen kannte, schnellstmöglich ab!