

# Wege aus der Corona-Krise – Stand der Dinge und notwendige Maßnahmen

von

Egbert Scheunemann

Stand: 10. April 2020 (Nachtrag 11. April 2020 auf S. 3 f.)

Seit meinem ersten Artikel zur Corona-Krise<sup>1</sup>, den ich vor nur zwei Wochen publiziert habe, ist viel passiert. Wer die sehr unterschiedliche Entwicklung der Corona-Pandemie in verschiedenen Ländern Europas, aber auch Asiens, Afrikas oder Nord- und Südamerikas aufmerksam verfolgt hat, konnte viel lernen: darüber, was teilweise richtig gemacht wurde in Sachen Virusprophylaxe, und vor allem darüber, was alles falsch gemacht wurde und noch immer falsch gemacht wird. Ich hatte schon vor vierzehn Tagen davor gewarnt, Maßnahmen durchzuführen, deren Wirkungen uns in nur wenigen Wochen an einen Punkt bringen, an dem wir nur noch die Wahl haben zwischen – wie ich es drastisch formulierte – zwei verschiedenen Formen des „Verreckens“: aufgrund des Virus *oder* eines wirtschaftlichen Totalzusammenbruchs infolge virusprophylaktischer drastischer Maßnahmen, die inzwischen zu einem Shutdown großer Teile des sozialen und ökonomischen Lebens geführt haben – und auch einem Shutdown unserer Freiheit und Bürgerrechte. Zwischenzeitlich zeigt sich mehr und mehr, dass uns weniger das Virus selbst bedroht (das selbstverständlich *auch*), sondern vielmehr die verheerenden Folgen der gegen seine Ausbreitung getroffenen pauschalen, undifferenzierten, freiheitsfeindlichen und ökonomisch desaströsen Maßnahmen:

- weitgehende Abschaffung bürgerlicher Freiheiten, der Versammlungs-, Demonstrations-, Bewegungs- und Reisefreiheit durch Kontaktsperre-Verordnungen, Ausgangssperren, Berufsausübungsverbote und Aufhebung der Gewerbefreiheit in vielen Bereichen, also Zuflucht zu autoritären Politikmodellen und auch ganz bewusste autoritäre, teilweise sogar Panik schürende Durchsetzung dieser Politikmodelle<sup>2</sup> von oben herab;
- individual-psychische und sozial-psychische Belastungen aufgrund von Isolation und faktischer familiärer Zwangsinternierung (wachsende Gewalt gegen Frauen und Kinder);
- massiv anwachsende Kurzarbeit und Massenarbeitslosigkeit, absehbare materielle Verelendung vor allem derer ‚da unten‘ und auch psychische Verelendung bis hin zum Selbstmord aufgrund zerstörter wirtschaftlicher Existenzen mit entsprechenden Folgekosten für das Gesundheitssystem und die gesamte Gesellschaft;
- soziale Verwerfungen (Angriffe auf Asiaten, Konkurrenzkampf um schrumpfende Ressourcen nicht nur vor den Regalen der Supermärkte etc.) und Verdrängung vieler anderer menschlicher Dramen aus dem Fokus politischen Handelns (Flüchtlingskrise in Griechenland, Klimakatastrophe<sup>3</sup> etc.).

Wir therapieren uns, wenn das so weitergeht, also bald zu Tode – sozial, ökonomisch, politisch und in der Folge irgendwann auch ganz individuell. Mehr und mehr Stimmen

<sup>1</sup> Vgl. „Die Corona-Krise – ein paar Zahlen, Daten, Fakten und Schlussfolgerungen zur Aufklärung. Oder was man tun sollte – und was nicht“; Download unter: [www.egbert-scheunemann.de/Corona-Krise-Zahlen-Daten-Fakten-Scheunemann.pdf](http://www.egbert-scheunemann.de/Corona-Krise-Zahlen-Daten-Fakten-Scheunemann.pdf)

<sup>2</sup> Vgl. etwa das bekannt gewordene Geheimpapier „VS – nur für den Dienstgebrauch“ des Bundesministeriums des Innern „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“, in dem eine autoritär von oben durchgesetzte regelrechte Schocktherapie anempfohlen wird, um in der Bevölkerung breite Akzeptanz zu finden für die vorgeschlagenen (und inzwischen größtenteils durchgeführten) freiheitszerstörenden Maßnahmen: <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen>

<sup>3</sup> Man verkneife sich bitte den blöden Kommentar, dass aufgrund des ökonomischen Shutdowns die Luft derzeit so klar und sauber ist wie selten zuvor.

von Experten aus Medizin und medizinnahen Natur- und Sozialwissenschaften<sup>4</sup>, aber auch von Juristen<sup>5</sup>, Ethikern<sup>6</sup> und Ökonomen<sup>7</sup> erheben sich gegen die derzeit durchgeführten Krisenmaßnahmen samt ihrer schlimmen Folgen – bei oft sehr fragwürdigem Wert in Sachen Virusprophylaxe.

Ich möchte im Folgenden ein paar aktuelle Zahlen nennen, um zu verdeutlichen, gegen welchen Feind – oder auch nur ‚Feind‘ – wir eigentlich kämpfen, und im Anschluss Wege aufzeigen, wie wir schnellstmöglich aus dem sozialen und ökonomischen Shutdown herauskommen können – *ohne* dass das Virus uns hinwegrafft in Ausmaßen, die jene intensiver Grippewellen (wie etwa der im Winter 2017/2018 mit über 25.000 Toten nur in Deutschland) in irgendeiner relevanten Weise überschreiten würden.

### Stand der Virus-Epidemie und Stand des Wissens

Gerade gestern (9. April 2020) sind erste Zwischenergebnisse einer Corona-Studie bekannt geworden, die in Gangelt (Kreis Heinsberg), einem der ersten schwer betroffenen CoViD19-Hotspots Deutschlands, von einem Experten-Team um den Virologen Hendrik Streeck (Universität Bonn) durchgeführt wurde.<sup>8</sup> Dort wurden rund 1000 Menschen systematisch untersucht. Ergebnis nach Auswertung von ca. 500 Fällen: Etwa 15 Prozent der Bevölkerung sind oder waren (inzwischen ausgeheilt) mit dem Corona-Virus infiziert. In Beziehung gesetzt mit der Zahl der in Gangelt *mit* dem Virus (aber nicht unbedingt *am* Virus) Gestorbenen entspricht das einer Letalitäts-, also Sterberate von nur 0,39 Prozent! Und gleich sei wieder gesagt: Das sind 0,39 Prozent zu viel – aber dieser Wert liegt weit, weit unter dem, was wir in den letzten Wochen in den seriösen (das ist hier nicht ironisch gemeint) Medien und auch von seriösen (dito) Experten an Zahlen und Prognosen genannt bekommen haben (0,5 bis 5 oder noch mehr Prozent), und es liegt noch wesentlich unterhalb der Obergrenze, die ich selbst errechnet, besser: auf sehr unsicherer Datenlage *kalkuliert* hatte<sup>9</sup> – wie alle bislang auf unsicherer Datenbasis kalkulieren und modellieren mussten. Jetzt endlich haben wir erste fundierte Zahlen! Und es sind keine Horrorzahlen!<sup>10</sup>

Auch die ‚vorläufig abgeschlossene‘ Entwicklung in China<sup>11</sup>, wo inzwischen kaum noch Neuinfektionen und seit einigen Tagen auch keine neuen Todesfälle mehr gemeldet werden<sup>12</sup>, scheint diese Größenordnungen zu bestätigen: Bezieht man die gemeldeten Todesfälle nicht nur auf die Zahl der gemeldeten Infizierten, sondern auf die wesentlich höhere Zahl der nicht gemeldeten (im Falle Chinas kann man diese Dunkelziffer nach wie vor nur schätzen), kommt man auf eine Letalitätsrate von 0,4 Prozent. Was der von Gangelt/Heinsberg entspricht.

<sup>4</sup> Vgl. [www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/corona-experten-thesenpapier-101.html](http://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/corona-experten-thesenpapier-101.html)

<sup>5</sup> Vgl. <http://beatebahner.de/lib.medien/Erklaerung%20Beate%20Bahner%207.4.2020.pdf>

<sup>6</sup> Vgl. [www.tagesschau.de/inland/ethikrat-lockerung-corona-101.html](http://www.tagesschau.de/inland/ethikrat-lockerung-corona-101.html)

<sup>7</sup> Vgl. [www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-so-wollen-oekonomen-deutschland-wieder-hochfahren-a-caa0cd83-87fb-4f9f-b89b-e11d68d61a15](http://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-so-wollen-oekonomen-deutschland-wieder-hochfahren-a-caa0cd83-87fb-4f9f-b89b-e11d68d61a15)

<sup>8</sup> Vgl. [www.tagesschau.de/regional/nordrheinwestfalen/corona-studie-heinsberg-101.html](http://www.tagesschau.de/regional/nordrheinwestfalen/corona-studie-heinsberg-101.html)

<sup>9</sup> Vgl. meinen in Fußnote 1 genannten Artikel, S. 2 f.

<sup>10</sup> Zumindest am Rande sei vermerkt, dass in Deutschland in diesem Winter laut Robert-Koch-Institut 411 Menschen an der ganz normalen Grippe gestorben sind, darunter wiederum weit überproportional alte, gesundheitlich vorbelastete Menschen. Auch hier handelt es sich wieder nur um die Zahl der registrierten Toten, die Dunkelziffer ist entsprechend höher – und weit höher natürlich auch die Dunkelziffer der Infizierten, aber nicht Registrierten. Vgl. [www.tagesschau.de/inland/grippezahlen-rki-101.html](http://www.tagesschau.de/inland/grippezahlen-rki-101.html)

<sup>11</sup> Vgl. meinen in Fußnote 1 genannten Artikel., S. 7 (dort Fußnote 9).

<sup>12</sup> Vgl. [www.general-anzeiger-bonn.de/news/panorama/china-meldet-erstmal-keine-neuen-corona-toten\\_aid-49953555](http://www.general-anzeiger-bonn.de/news/panorama/china-meldet-erstmal-keine-neuen-corona-toten_aid-49953555)

Und nun bedenke man mehrere Faktoren, die inzwischen bekannt geworden sind und in den Medien und durch Fachleute auch – und zum Glück – immer intensiver dargestellt und diskutiert werden:

- Die derzeitigen Methoden der Erfassung der *mit* dem Corona-Virus im Körper Verstorbenen lässt nicht erkennen, ob diese auch wirklich *am* Virus gestorben sind. Die Zahl derer, die wirklich *am* Virus gestorben sind, ist also wahrscheinlich merklich kleiner als die Zahl der gemeldeten Corona-Toten. Man kann hier nur Schätzwerte angeben. Was aber völlig klar ist: Man muss jene, die nicht wirklich am Virus gestorben sind, eigentlich aus der Statistik herausnehmen – mit der Folge, dass die oben genannte Letalitätsrate von nur 0,39 Prozent weiter sinken würde. Vielleicht auf nur noch 0,29 Prozent. Oder noch weniger. Und nur zur Orientierung: Ein befreundeter Arzt sagte mir einmal, dass über 30 Prozent jener Männer, die eines natürlichen Todes sterben (also nicht mit 25 gegen einen Baum fahren), ein Prostata-Karzinom in sich tragen – aber die wenigsten sterben daran, sondern an irgendeiner anderen Erkrankung (oder mehreren davon).
- Es ist inzwischen völlig klar: Einen extrem hoher Prozentsatz der Verstorbenen bilden (sehr) alte Menschen mit in der Regel mehreren Vorerkrankungen (Bluthochdruck, Diabetes, Asthma etc.). In Italien beträgt das Durchschnittsalter der Corona-Toten knapp 80 Jahre.<sup>13</sup> Grundsätzlich gesunde Kinder und Jugendliche gibt es so gut wie gar nicht unter den am Corona-Virus Gestorbenen. Hier und da wurden einzelne Ausnahmefälle gemeldet – aber das scheinen absurde medizinstatistische ‚Ausreißer‘ zu sein. Es sollen auch schon 18-Jährige an einem Herzinfarkt gestorben sein. Und gar junge Profifußballer an plötzlichem Herztod mitten auf dem Spielfeld. Das sind tragische, aber völlig absurde statistische Ausnahmen – auf denen keinesfalls irgendwelche gesundheitspolitische Maßnahmen für Millionen von Menschen basieren sollten.
- Der Ausbruch der Corona-Epidemien (ich spreche hier bewusst im Plural und nicht von einer Pandemie, weil die Sache lokal, regional und national hochgradig unterschiedlich verlaufen ist und verläuft) erfolgt immer erst in Form der Herausbildung von *Hotspots* – siehe Gangelt/Heinsberg, Bergamo in Italien, die Millionenstädte in Wuhan/China oder New York (Manhattan) derzeit. Als Hotspots der Infektion haben sich inzwischen auch *Krankenhäuser* herauskristallisiert – auch deswegen, weil das medizinische Personal anfänglich erst lernen musste, mit dem neuen Virus umzugehen, vor allem aber aufgrund nicht hinreichender Ausstattung mit wirksamen Selbstschutzmaßnahmen. Und ein dritter Grund: Viele leicht oder auch schwerer Erkrankte sind in dem Maß, wie das Virus auch in den Medien und den Köpfen viral wurde, aus (völlig verständlicher) Besorgnis zum Arzt oder gleich ins Krankenhaus gegangen, die normalerweise zu Hause geblieben wären (und da – als zum Beispiel älterer, mehrfach vorbelasteter Mensch – im Extremfall auch ‚einfach‘ verstorben wären) – mit der Folge entsprechender Überlastungen in diesen Krankenhäusern und im Gesundheitssystem insgesamt. **Nachtrag 11. April 2020:** Und viertens ist schließlich zu beachten, dass viele Krankenhäuser auch schon vor dem Ausbruch der Corona-Epidemie am Limit arbeiteten – Folge der jahrzehntelangen neoliberalen Kaputtsparpolitik im Bereich der Gesundheitsversorgung der breiten Bevölkerung (und nicht etwa bei den Privatkliniken für die Reichen beispielsweise in den USA). Wenn schon in normalen Zeiten Patienten in ihren Krankenbetten nicht selten auf den Fluren zwischengelagert werden müssen, dann bricht das System natürlich schnell zusammen, wenn wie jetzt im Falle der Corona-Epidemie kurzfristig sehr viel mehr Patienten versorgt werden müssen (obwohl viele davon, wie gesagt, in ‚normalen‘ Zeiten zu Hause oder im Heim etc.

---

<sup>13</sup> Vgl. [www.n-tv.de/panorama/Nur-fuenf-Tote-waren-juenger-als-40-Jahre-article21655184.html](http://www.n-tv.de/panorama/Nur-fuenf-Tote-waren-juenger-als-40-Jahre-article21655184.html)

geblieben wären) – genau so entstanden die furchtbaren Bilder, die wir aus Kliniken in Wuhan, in Bergamo oder derzeit in New York (Manhattan) oder Großbritannien kennen. Gerade in den beiden letztgenannten Ländern (aber auch in Italien unter Konservativen und Rechten wie Berlusconi ff.) hat das Virus der neoliberalen Kaputtspartypolitik in den letzten Jahrzehnten gewütet wie das Corona-Virus jetzt.

*Eigentlich* sind solche Hotspots, sobald sie als solche identifiziert werden, ideale Voraussetzungen, die Ausbreitung des Virus punkt- und zielgenau zu bekämpfen, zu begrenzen, einzudämmen und letztlich völlig zu stoppen (siehe China) – *wenn, ja wenn* die entsprechenden Mittel (Schutzkleidung und sämtliche Maßnahmen der Hygienemedizin) hinreichend vorhanden sind und angewendet werden. Die Konzentration aller medizinpolitischen Maßnahmen auf diese Hotspots und vor allem auf die in Krankenhäusern, aber auch in Alten- und Pflegeheimen etc. arbeitenden Menschen ist der richtige Weg – nicht die Unter-Quarantäne-Stellung von über 80 Millionen Menschen (im Falle Deutschlands). Wenn das medizinische und Pflegepersonal perfekt geschützt ist, sind auch die Menschen, die umsorgt und betreut werden, perfekt geschützt (entsprechende Besuchsregeln in Krankenhäusern etc. mitgedacht).

- Inzwischen ist klar, dass die Ausbreitung des Corona-Virus wohl ausschließlich über Tröpfcheninfektion erfolgt – und fast gar nicht über irgendeine Form von Schmierinfektion: Das Team um den Virologen Hendrik Streeck (siehe oben) konnte selbst in (unter Quarantäne stehenden) Haushalten, in denen *alle* Personen infiziert waren, keine Flächen (Türklinken, Toilettendeckel, Waschbecken etc.) finden, auf denen sich reproduktionsfähige Corona-Viren hätte nachweisen können (es fanden sich nur Virus-RNA-Schnipsel oder andere ‚Leichenteile‘ des Virus). Was heißt das? Es heißt: DIE Strategie gegen die Ausbreitung des Virus ist die Verhinderung jeglicher Tröpfcheninfektion, also die Verhinderung der Übertragung von Nasen- und vor allem Mundauswurf auf andere Menschen – das ist der Grund, warum der Operateur, der Chirurg bei der Operation Schutzkleidung und vor allem Schutzmasken trägt: Er schützt sich damit nicht vor dem Patienten, sondern den Patienten vor sich selbst, vor unverhofftem Auswurf durch unverhofftes Niesen etwa – was bei einer Operation bei geöffneter Bauchhöhle oder geöffneter Brust verheerende Auswirkungen hätte.

*Dabei gilt es einen Sachverhalt zu beachten, der leider fast nirgendwo thematisiert wird:* Bei Nasen- oder Mundauswurf denken die meisten nur an die Folgen von Niesen oder Husten. Sie müssen aber an *erster* Stelle an *normales Sprechen* denken! Haben Sie je erlebt, egal ob in unseren Corona-Zeiten oder auch davor, dass irgendjemand einem anderen offen ins Gesicht gehustet oder geniest hätte? Ich noch nie. Man wendet sich ab und niest oder hustet in die Hand, in den Ärmel oder ins schon gezückte Papiertaschentuch. Aber die Menschen stehen (im Moment oft *standen*) sich schon immer direkt gegenüber und sprechen miteinander! Machen Sie folgendes Experiment: Nehmen Sie einen tragbaren Spiegel, halten Sie sich diesen etwa 15 Zentimeter vor den Mund, und dann sprechen Sie folgenden Satz: „Beim Sprechen von Zischlauten spritzt immer etwas Speichel aus dem Mund.“ Und gucken Sie sich dann das Resultat auf dem Spiegel an (zur Not mit einer Lupe und im richtigen Blickwinkel). Sie müssen nur das Wort „Spucken“ aussprechen – und haben schon etwas gespukt!

So, und jetzt wissen Sie, wie die meisten Infektionen mit dem Corona-Virus mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit gelaufen sind oder noch laufen – etwa wenn sich eine Altenpflegerin ohne Nasen- und Mundschutz zu einem bettlägerigen alten Menschen fürsorglich herunterbeugt, um sich nach seinem Befinden zu erkundigen, und dabei etwas lauter (also mit höherem Luftdruck) *spricht*, weil der Betreute wohl schon etwas schwerhörig ist. Und die in Ischgl Après-Ski-Partys feiernden jungen Leute haben sich ziemlich sicher nicht etwa fortwährend angehustet oder angeniest – sondern sie haben

am Tresen eng die Köpfe zusammengesteckt, um sich im lauten Trubel und bei lauter Musik unterhalten, miteinander *sprechen* zu können. Und erinnert sei in diesem Kontext auch an die herzlichen Begrüßungsrituale der Italiener in präviraler Zeit: Umarmung und verbale, also *sprechende* Begrüßung und auch noch Küsschen links, Küsschen rechts, Küsschen links.

Damit sind schlagartig und endgültig die beiden virusprophylaktischen Maßnahmen klar, mit denen, konsequent durchgeführt, die Virusepidemie in kürzester Zeit, also in wenigen Wochen, der Vergangenheit angehören könnte: Abstand halten (besser zwei statt nur 1,5 Meter) – und wenn das nicht geht: einen (zur Not auch selbst genähten, bei 60 Grad waschbaren) Nasen- und Mundschutz tragen, vor allem, wenn man mit anderen *spricht*. Das sind zwei kleinräumige, ja kleinsträumige Maßnahmen, wie man sie sich einfacher kaum vorstellen könnte (vom regelmäßigen gründlichen Händewaschen ganz abgesehen). Sie durchzusetzen erfordert es KEINESFALLS, rechts- und verfassungswidrig ein ganzes Land unter Quarantäne zu stellen, pauschale Kontakt- oder Ausgangssperren für 80 Millionen Menschen zu verhängen und die gesamte Wirtschaft per Shutdown in die Katastrophe zu führen. Es geht auch anders.

### Was zu tun ist

1. Sämtliche rechts- und verfassungswidrigen Maßnahmen vorgeblicher Virusprophylaxe, die fundamentale Bürger- und Menschenrechte verletzen, nein: negieren (Versammlungs-, Demonstrations-, Gewerbefreiheit etc.), sind sofort aufzuheben. Solche freiheitsfeindlichen Maßnahmen sind NICHT notwendig, um die Ausbreitung des Virus effizient zu stoppen. Es dürfen (und *sollten* fortwährend auf sämtlichen Kanälen) maximal *Verhaltensempfehlungen* ausgesprochen werden, denen jetzt etwa schon in Supermärkten entsprochen wird (und es gibt keinerlei Berichte darüber, dass zum Beispiel Kassiererinnen gehäuft zu den Infizierten gehören). Diese notwendigen Verhaltensregeln kennt inzwischen, wenn ich das so sagen darf, jeder Idiot. Die Menschen von heute, die lange Wochen der Corona-Krise hinter sich haben, sind völlig andere als jene vor der Krise! Es gibt keinen vernünftigen Grund, nicht sämtliche Gewerbe wieder hochzufahren und alle Geschäfte wieder zu öffnen, *wenn* dort einfachste Abstandsregeln eingehalten werden und Personal wie Kunden Nasen- und Mundschutzmasken tragen (wie gesagt: selbst genähte reichen schon in hohem Maße, eigenen Auswurf zurückzuhalten), solange sie im Geschäft sind und mit irgendjemandem *sprechen*. Ich hätte keinerlei Problem damit, mich von einem infizierten Friseur rasieren zu lassen, wenn er einen Mund- und Nasenschutz trägt und Hände und Werkzeug desinfiziert, bevor er loslegt. Würde er unverhofft niesen müssen – ich hätte vor seinem Rasiermesser mehr Angst als vor seinem Auswurf (wogegen auch sofortiges Luftanhalten und kurzes sich Entfernen hilft; ich halte schon lange Zeit kurz die Luft an, wenn ich draußen an Menschen vorbeilaufe).
2. Unsere Fabriken sind so durchorganisiert und durchkontrolliert wie keine anderen sozialen Bereiche. In ihnen können strenge virusprophylaktische Maßnahmen so systematisch und kontrolliert eingeführt und durchgesetzt werden wie in keinem anderen sozialen Bereich. Sie sind deswegen umgehend wieder hochzufahren. Gegen das, was in modernen (zu allem Überfluss auch hochgradig automatisierten und oft ziemlich menschenleeren) Fabriken virusprophylaktisch möglich ist, sind die derzeitigen Maßnahmen in Supermärkten, die ja allem Anschein nach sehr wirksam sind, die reine Schlamperei.
3. Alle gesundheitspolitischen Maßnahmen müssen sich auf den Schutz des Personals aller Krankenhäuser, Altenheime, Pflegeheime, Reha-Institutionen etc. konzentrieren.

Nochmals: Ist dieses Personal perfekt geschützt, sind es automatisch auch die Kranken und Alten etc., die in diesen Institutionen betreut werden (entsprechende Besuchsregelungen wiederum mitgedacht).

4. Kinder und Jugendliche gehören, wie gezeigt, mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit nicht zu den Opfern des Corona-Virus. Sämtliche Schulen, Universitäten und andere Lehreinrichtungen sind deswegen umgehend wieder zu öffnen. Ihre Schließung mag anfänglich, als man noch wenig vom Virus wusste und die allgemeine Unsicherheit groß war, vernünftig gewesen sein – auch ich habe sie deswegen ‚damals‘ gefordert. Inzwischen ist sie es nicht mehr. Es müssen maximal Schutzvorkehrungen für älteres Lehr- und Betreuungspersonal (vor allem bei gesundheitlichen Vorbelastungen) durchgesetzt werden: die älteren Lehrer könnten verstärkt etwa in die Schulverwaltung gehen, in den ‚Innendienst‘ (etwa Klausuren und Klassenarbeiten im Homeoffice Korrektur lesen auch für andere Lehrer und deren Klassen; Unterricht via Videokonferenzen soweit möglich oder auch via Lehrvideos) oder ins Sabbatjahr (oder auch nur Sabbatsemester), jüngere gesunde Lehrerinnen und Lehrer hingegen könnten an die ‚Front‘. Um in diesem Kontext zwei Begriffe zu nutzen, deren Nennung bei mir in präviralen Zeiten eher Brechreiz verursacht hätte: Die *Durchseuchung* und die Herausbildung einer hinreichend großen *Herdenimmunität* könnten kaum besser und schneller erfolgen als durch gemeinsam spielende und lernende Kinder und lernende oder Feten feiernde Jugendliche. (Leben in Familien mit Kindern freilich auch alte, gar noch vorerkrankte Menschen – was in Deutschland nur noch sehr selten der Fall ist –, wären auch familiär entsprechende Vorsichtsmaßnahmen durchzusetzen.)
5. Jeder freie Mensch muss frei entscheiden können, ob er sich gewissen Gefahren aussetzt – oder nicht. Wer als junger gesunder Mensch Partys feiern will mit anderen jungen gesunden Menschen oder sich mit ihnen in einer Bar treffen möchte – der soll das tun dürfen! Auch das wäre wieder ein wertvoller Beitrag zur schnellstmöglichen Durchseuchung und schnellstmöglichen Herausbildung einer hinreichend großen Herdenimmunität. Wer meint, dass er jung und fit genug ist, ein Fußballspiel zu besuchen – der soll das tun dürfen! Wenn er schwer erkranken sollte und womöglich in ein überlastetes Krankenhaus kommt (in dem aber, siehe oben, das Personal perfekt geschützt ist) – dann hat er diese Konsequenz zu tragen! Wer in ein Restaurant gehen möchte, obwohl dort nicht jeder zweite Tisch gesperrt ist – der soll es tun dürfen!

Er kann das alles aber auch in *freier Selbstbestimmung* lassen. Er kann keine Partys feiern, keine engen Bars, Fußballspiele oder übervolle Restaurants besuchen. Jeder kann sich selbst schützen. Völlig eigenverantwortlich. Jeder kann Menschenansammlungen meiden. Wenn er will. Abstandsregeln einhalten. Wenn er will. Hygieneregeln einhalten. Wenn er will. Es ist niemand daran gehindert, sich vernünftig zu verhalten in dieser Krise. Niemand!