Ben-Alexander Bohnke (M.A.) **29.04.2021**

Die CORONA-Krise - Ein Update

2020 schrieb ich drei Artikel über die *Corona-Pandemie* und die dadurch verursachte *Corona-Krise*. Der erste Artikel vom März 20 ist über ein Jahr her, natürlich kann er heute nicht mehr auf dem neuesten Stand sein. Auch die beiden späteren Artikel sind über neun Monate alt. Dennoch halte ich viele meiner dort geschriebenen Aussagen noch immer für gültig; sie sind teils auch heute noch nicht von der Corona-Diskussion oder dem Corona-Management erreicht. Ich veröffentliche hier ein kürzeres Update über meine heutige Einschätzung der Corona-Krise.

1) Eigener Irrtum

Ich habe mich in einem Punkt geirrt, denn ich habe die Corona-Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 nicht als so gefährlich eingeschätzt, wie sie sich inzwischen gezeigt hat. (Allerdings konnte man das damals auf Grund der vorliegenden Daten auch nicht vorhersehen.) Die Gefährlichkeit eines Virus zeigt sich insbesondere in den Todesraten der Infizierten. Dabei ist die diffuse Angabe, wie viel Menschen *an und mit* Corona gestorben sind, wenig aussagekräftig. Denn da werden ggf. auch an einem Autounfall verstorbene Menschen, sofern sie Corona-positiv sind, als „Corona-Tote“ gerechnet.

Wichtiger ist die *Übersterblichkeit*, d. h. wie viele Menschen mehr gestorben sind als in Vergleichsjahren. Das Problem ist, eindeutig zu belegen, dass die Übersterblichkeit durch die Corona-Infektion bedingt ist. Dabei müssen Fehler eingerechnet werden, z. B. dass mehr Menschen als in Vergleichsjahren gestorben sind durch die demographische Alterszunahme der Bevölkerung oder weil Menschen an anderen Krankheiten (wie z. B. Krebs) häufiger gestorben sind, weil sie wegen der Corona-Belegung der Kliniken zu spät oder gar nicht behandelt wurden.

Aber es gibt offensichtlich doch eine echte Übersterblichkeit durch Corona, also durch die Krankheit COVID-19: In Deutschland betrug sie 2020 ca. +5%, das ist moderat im Vergleich zu anderen Staaten (USA z. B. +19%).

Es ist aber zu kritisieren, dass in der Corona-Diskussion fast nie die *absoluten* Sterbezahlen in Deutschland genannt werden. Manchmal hat es den Anschein, als würden Menschen nur an Covid-19 sterben. Wahr ist aber, dass in Deutschland etwa 2.600 Menschen jeden Tag sterben. Wenn also, wie in letzter Zeit häufig, etwa 260 Menschen am Tag an Corona sterben, so sind es ca. 10 Prozent (wobei eben die o. g. Problematik besteht, wer wirklich *an* und nicht nur *mit* Corona gestorben ist). Es sterben in Deutschland ein Vielfaches von Menschen vor allem an Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder an Krebs; aber von diesen ebenso tragischen Schicksalen ist kaum die Rede, alle anderen Krankheiten werden durch die Fixierung auf Corona weitgehend ausgeklammert.

2) Irrtümer der Virologen

Ich habe mich allerdings weniger geirrt als die meisten Virologen oder Mediziner, die oft von einem Irrtum zu nächsten gegangen sind. Nur zwei einfache Beispiele:

- Atemschutz-Masken

Erst hieß es: Masken tragen ist schädlich, es besteht geradezu eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch falsch verwendete Masken / Dann: Die Bevölkerung soll Alltags-Masken tragen (Stoffmasken) / Schließlich: Die Bevölkerung muss medizinische FFP2-Masken tragen (das hatte ich übrigens lange vorher als wichtig empfohlen).

Wie weit die Masken wirklich schützen, ist aber bis heute nicht genau bewiesen.

- Impfstoff von AstraZeneca

Da gab es in Deutschland folgende Empfehlungen: nur für jüngere Menschen / für niemanden wegen Gefahr von Hirnvenen-Thrombosen / nicht für Frauen unter 60 Jahren / nur für Ältere über 60 Jahre. Im Ausland gab es andere Empfehlungen wie: für alle (ohne Einschränkungen) / für alle über 30 Jahre.

Dies zeigt, dass es keine klaren wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Wirkungen und Nebenwirkungen von AstraZeneca gab und gibt. Und generell ist der wissenschaftliche Standard über die Corona-Infektion noch äußerst dürftig.

3) Statistische Mängel in der Corona-Analyse

Schon vor ca. einem Jahr wies ich – in Übereinstimmung mit anerkanntem Medizinstatistikern – auf gravierende statistische Mängel in der Corona-Analyse hin. Das hat sich bis heute nicht geändert. Um nur *einen* Fehler zu nennen: Es ist völlig ungenügend, nur die *absolute* Zahl der Neuinfektionen und – daraus abgeleitet – die *Inzidenz* anzugeben, d. h. wie viele Menschen sich pro 100.000

Einwohner in den letzten 7 Tagen mit dem Virus SARS-CoV-2 angesteckt haben. Man müsste die Zahl der Neuinfektionen in *Relation* zur Zahl der Getesteten setzen (also in Prozent angeben), nur dann erhielte man ein aussagekräftiges Ergebnis. Das nicht zu tun, ist ein statistischer Anfängerfehler, und es bleibt unerklärlich, warum die doch von Fachleuten beratene Regierung dies unterlässt.

Auch die *Belegung der Intensivbetten* durch Corona-Patienten – mit Gefahr einer Überbelegung – ist mehr ein Zeichen dafür, welche Verwüstungen die Privatisierung und der Sparzwang in den deutschen Kliniken angerichtet haben – als ein präziser Anzeiger für den Grad der Durchseuchung mit Corona.

4) Paradoxe Auswirkungen von Testungen

Da man die *relative Häufigkeit* von Infektionen nicht berücksichtigt, kommt es auch zu dem absurden Ergebnis, dass man einer Stadt, die sehr viel testet und damit viele Neuinfizierte aufweist, z. B. in den Lockdown schickt, weil angeblich eine besonders hohe Inzidenz vorliegt. Die Zahl der Infizierten muss aber gar nicht gestiegen sein, man hat vielleicht eben nur mehr Infizierte heraus getestet.

Der vielgefragte Corona-Experte Prof. Lauterbach hat allerdings eingewendet, mit mehr Testungen würde nicht automatisch die aufgewiesene Anzahl der Neu-Infektionen steigen. Denn die heute verbreiteten *Antigen-Schnelltests* könnten eine symptomlos verlaufende Corona-Infektion nicht feststellen; überhaupt würden die Schnelltests normalerweise erst 3 Tage nach Infektionsbeginn anschlagen (da könnte der Infizierte aber schon ansteckend sein).

Aber m. E. unterschätzt der – überkritische – Prof. Lauterbach doch die Bedeutung der Schnelltests für die (angeblich) höheren Ansteckungszahlen.

Denn:
- Es gibt nicht nur falsch-negative, sondern auch falsch-positive Ergebnisse bei Schnelltests.
- Die Ergebnisse von *Schnelltests* stimmen doch weitgehend mit denen als sicher geltenden *PCR-Tests* überein. Z. B. wird bei dem Corona-Schnelltest von *Hotgen* angegeben: Bei 108 positiven PCR-Tests gibt es nur 5 negative Schnelltests. Und bei 115 negativen PCR-Tests war nur 1 Schnelltest positiv.
- Außerdem werden durch Wiederholungen von Schnelltests und Überprüfung durch PCR-Tests mögliche Testfehler oft korrigiert.

5) Testung und Lockerungen

Auch ein anderer Aspekt ist bei der Testung wichtig. Wenn man den Menschen nach Testungen *Lockerungen* verspricht (z. B. die Erlaubnis, einkaufen gehen), erhöht das natürlich sehr die Motivation für eine Testung. Und so bekommt man auf diesem Weg Ergebnisse über die Infektionslage, die man sonst nicht hätte, und kann dann z. B. Infizierte in Quarantäne schicken. Außerdem ließen sich die Anti-Corona-Maßnahmen zielgenauer planen. Und insofern können Lockerungen sogar die Sicherheit vor Corona-Infektionen erhöhen.

6) Die Illusion von der Disziplin der Deutschen

Es war von Anfang eine zwar immer wieder behauptete, aber falsche Aussage, dass sich die Deutschen besonders streng an Corona-Auflagen halten (über andere Staaten will ich hier nicht schreiben). Die Deutschen machen meist nur das, was eindeutig vorgeschrieben ist und sich sofort prüfen lässt, z. B. eine Maske tragen. Der wichtige *Einhaltung eines ausreichenden Abstands* wurde immer nur von einer kleinen Zahl von Menschen wirklich vollzogen, die große Mehrheit hielt und hält sich fast gar nicht an die Abstandsregeln, sei es nun draußen oder vor allem in den Supermärkten. Man muss sich schon im Zickzackkurs bewegen, um den Menschen, die stur ihren Weg gehen, auszuweichen.

Ähnlich desolat sieht es mit dem gründlichen *Waschen und Desinfizieren* der Hände aus. Und diese mangelnde Corona-Disziplin ist wohl auch der primäre Grund, warum die Ansteckungszahlen nie wirklich heruntergegangen sind; denn wenn die Menschen sich maximal vor Ansteckungen schützen würden, dann könnte es gar nicht mehr so viele Neuinfektionen geben – woher auch?
Und dann könnte man auch mehr Lockerungen bzw. Öffnungen von Geschäften, Kulturstätten oder Schulen tolerieren.

7) Die Tabuisierung des Risikos im öffentlichen Verkehr

Es gibt starke Hinweise, dass der *öffentliche Verkehr*, insbesondere der öffentliche *Nahverkehr*, große Risiken birgt für eine Ansteckung mit dem Corona-Virus. Aus Sicht der Pandemiebekämpfung hätten die Politiker die Bürger längst auffordern müssen: wer immer kann, fahre bitte mit dem eigenen Auto, z. B. auch zur Arbeit (die Alternative Radfahren ist doch nur sehr begrenzt möglich). Aber da eine Förderung des Autoverkehrs unerwünscht ist, aus verkehrspolitischen, Gründen, aus ökologischen Gründen, aber auch aus ideologischen Gründen hat sich m. W. kein Politiker getraut, das offen anzusprechen.

8) Lockerungen oder Lockdown

Ob jetzt Lockerungen oder ein Lockdown, angemessen sind, ist sehr schwierig zu beurteilen.

Für einen Lockdown spricht:
- Die Infektionszahlen steigen deutlich; da man aber wie beschrieben nur die *absolute Zahlen* angibt und nicht, wie viel *Prozent* der Getesteten positiv sind, hat man keine stichhaltigen Erkenntnisse über den wirklichen Anstieg.
- Ein Lockdown kann die Infektionszahlen senken, das hat sich immer wieder gezeigt.
- Anders gesagt: Lockerungen beinhalten eben prinzipiell das Risiko vermehrter Ansteckungen.
- Das gilt umso mehr, da sich viele Menschen wie gesagt wenig an Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen halten.

Für Lockerungen spricht:
- In einer Demokratie (jedenfalls in Deutschland) ist ein strenger Lockdown ohnehin kaum – oder nicht lange – durchzusetzen.
- Andererseits: Wenn man den Menschen mit Lockerungen entgegenkommt, sind sie u. U. eher bereit, sich sonst an die Auflagen zu halten und nicht aus Protest die Anti-Corona-Maßnahmen zu hintergehen; d. h. paradoxerweise kann *etwas* Lockerung sogar die Inzidenz erniedrigen. (Es besteht eine nonlineare Funktion zwischen Lockerungen und Inzidenz.)
- Auch für die Industrie und die Geschäfte, aber auch Dienstleister sind Lockerungen natürlich überlebensnotwendig. Darauf habe ich schon in meinem ersten Essay über Corona hingewiesen. Das Ausmaß der wirtschaftlichen Schädigungen, die schon anlaufende Riesenpleitewelle ist immer noch gar nicht ausreichend berücksichtigt.
- Außerdem verursacht ein längerer Lockdown gravierende gesellschaftliche, kulturelle, psychische, aber auch gesundheitliche Schädigungen. Die simple Formel Gesundheit geht vor Wirtschaft ist natürlich unqualifiziert.
- Sondern es ist vielmehr zu bedenken, dass der Lockdown bei vielen Menschen zu einer ernsthaften Depression führt, die wiederum das Immunsystem und damit die Abwehr gegen eine Corona-Infektion schwächt.
- In jedem Fall muss auch eine Möglichkeit für *Modellprojekte* bestehen, neue kreative Lösungen für ein Corona-Management auszuprobieren, um Lösungen zu finden, die im Corona-Mainstream untergehen, z. B. indem man mehr Öffnungen mit mehr Testungen verbindet wie in Tübingen.

Daher bilanzierend: Wenn die Infektionslage nicht extrem ist (ich möchte das hier nicht quantitativ bestimmen), sind daher auch nach meiner heutiger Mei-

nung Lockerungen vertretbar, natürlich begleitet von umfangreichen Testungen und massiver, unbürokratischer Förderungen von Impfungen. Und ggf. von stärkerer Kontrolle und höherer Sanktionierung von Verstößen gegen die Corona-Auflagen. In jedem Fall ist es wichtiger, Schulen, Sport- und Kulturstätten, Betriebe und Geschäfte möglichst aufzulassen und damit am Leben zu lassen, als dass sich die Leute in allmöglichen – ansteckungsträchtigen – privaten Freizeit- und Feiervergnügungen tummeln.

9) Kollektive oder differenzierte Maßnahmen

Auch das ist ein schwieriger Punkt, bei dem es keine eindeutigen Lösungen gibt.

Einerseits machte es Sinn, wenn es in ganz Deutschland (besser noch in der EU) *einheitliche, kollektive* Maßnahmen der Corona-Bekämpfung geben würde.
- Die Menschen wüssten, wo sie dran sind, die Wirtschaft hätte Planungssicherheit.
- Die deutsche Politik geht ja derzeit verstärkt in diese Richtung. Durch ein verschärftes Infektionsschutzgesetz ist vor allem eine Inzidenz-abhängige „Bundes-Notbremse“ installiert worden, die u. a. eine abendliche *Ausgangssperre* beinhaltet, allerdings auch sehr umstritten ist.

- Das ständige Hin und Her, die sonst so gepriesene Diversität hat in den Corona-Maßnahmen maßgeblich zu einem Vertrauensverlust der Bevölkerung und damit auch zu einer geringeren Akzeptanz gegenüber den Maßnahmen beigetragen – neben den bekannten schweren Fehlern im Management von Impfungen und Testungen, dem Versagen beim Bereitstellen neuer Intensivbetten (bzw. zusätzlicher Pflegekräfte) und Problemen bei der Auszahlung von Wirtschaftshilfen.

Andererseits sind *bundespolitisch* verordnete gleiche Maßnahmen in einem *föderalen* System schwer durchzusetzen.
- Und die Menschen in Landkreisen oder Städten mit niedriger Inzidenz fragen sich natürlich auch, warum sie die harten Maßnahmen für Orte mit hoher Inzidenz mittragen sollen.
- So gesehen ist *Differenzierung* sinnvoll: dass die Maßnahmen je nach Inzidenz in unterschiedlichen Bundesländern, Landkreisen oder Städten unterschiedlich ausfallen können.

10) Synthese von Vereinheitlichung und Differenzierung

Eine *Synthese von Vereinheitlichung und Differenzierung* ist möglich.

- Einerseits werden Anti-Corona-Maßnahmen für alle Bundeslänger *einheitlich* festgelegt, z. B. auch ein Lockdown.
- Andererseits wird durch *Wenn-Dann-Regeln* festgesetzt, ab welchen Inzidenzen (besser wäre ab welchen relativen Infektionszahlen bezogen auf Testungen) welche Maßnahmen ergriffen werden – und an die sich auch alle halten müssen, also z. B. als die berühmte „Notbremse".
- Diese Wenn-dann Regeln gelten zwar allgemein, führen aber in der Praxis durch die unterschiedlichen lokalen Inzidenzen zu unterschiedlichen lokalen Maßnahmen. So ist dann trotz Vereinheitlichung noch Spielraum für Differenzierungen, Adaptionen und Veränderungen.
- Allerdings sollte die Differenzierung nicht so weit gehen, dass in jedem kleinen Landkreis andere Maßnahmen und vielleicht auch noch alle paar Tage wechselnde Maßnahmen vorvorgenommen werden, das führt zu Chaos und Verlust an Glaubwürdigkeit.

11) Alternative Therapiemetoden

Leider geht die Corona-Therapie überwiegend immer die gleichen Wege, wagt sich nicht an *alternative Therapien* heran. Warum werden z. B. die fundierten Forschungen über die Wirksamkeit von *Vitamin D* gegen die Corona-Infektion und auch gegen Nebenwirkungen der Impfung sträflich ignoriert? Das ist umso brisanter, weil eben die Mehrzahl der Deutschen, zumindest im Winter, einen erheblichen Vitamin D-Mangel aufweist. Und es ist so einfach, Vitamin D zu substituieren.

Teils ist geradezu ein polemischer Kampf gegen den Einsatz von Vitamin D festzustellen. Schwer zu sagen, welche irrationalen Motive dahinter stehen. Aber jedenfalls zeugt es von wenig Verantwortung, wenn man nicht alle begründeten, risikolosen und leicht verfügbaren Verfahren gegen Covis-19 anwendet.

12) Systemanalyse der Corona-Krise

In meinem Essay "Systemanalyse der Corona-Krise" habe ich auf fast 50 Seiten ausführlich erläutert, dass man die Corona-Krise aus Sicht der *Systemtheorie*, d. h. *ganzheitlich* analysieren und bewältigen muss. Dies bedeutet u. a., dass man auch die psychischen und sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgeschäden der Corona-Maßnahmen einrechnen und die entsprechenden Wissenschaften heranziehen muss.

Man kann eine *komplexe* Politik nicht fast ausschließlich nach der *absoluten Zahl* der Infizierten ausrichten (die man ja noch nicht einmal genau kennt). Das

ist eine indiskutable *Reduktion von Komplexität*. Und man überhaupt die Corona-Krise nicht überwiegend nur nach Kriterien der Virologie managen. Ein solcher von mir geforderter interdisziplinärer System-Ansatz ist aber bis heute kaum in der Corona-Diskussion oder im Corona-Management zu finden.

13) Pseudowissenschaftliche Argumentationen

Um nur *ein* Beispiel zu bringen: Immer wird von *exponentiellem Wachstum* gesprochen und das dann als eine *Verdoppelung* der Infektionszahlen dargestellt. Aber ein exponentielles Wachstum muss keineswegs eine Verdoppelung bedeuten. Es geht nur darum, dass sich die Bestandsgröße in jeweils gleichen Zeitschritten immer um denselben Faktor vielvielfacht.

Noch wichtiger ist aber, anzugeben, innerhalb welchen *Zeitraums* z. B. eine Verdoppelung stattfindet. Es ist natürlich ein gewaltiger Unterschied, ob sich innerhalb eines *Tages* oder etwa innerhalb eines *Jahres* die Anzahl der Infizierten verdoppelt. Im ersten Fall ist es ein hochakuter Prozess, im zweiten Fall eine langfristige Entwicklung.

Generell gilt: die hochkomplexe Corona-Krise lässt sich nicht mit linearen, monokausalen Methoden erfassen, sondern nur mit nonlinearen, multikausalen Verfahren. Man muss Rückwirkungen, Wechselwirkungen, Regelkreise und auch paradoxe Wirkungen in dem *vernetzten komplexen Gesellschaftssystem*, letztlich im Weltsystem berücksichtigen – was z. B. auch die *Chaostheorie* miteinschließt. „Chaostheorie“ heißt natürlich nicht, dass man sich chaotisch verhalten soll, wie die Politiker es aber leider allzu oft tun.

14) Polemischer Umgang mit Wissenschafts-Kritikern

Natürlich gibt es unsinnige Thesen über Corona – z. B. dass das Corona-Virus gar nicht existiert – und ebenso unsinnige Thesen über Anti-Corona-Maßnahmen, z. B. dass Masken gar nichts nützen würden. Ob man Vertreter solcher Theorien aber als „Corona-Leugner“ – analog zu „Holocaust-Leugner“ – oder Verschwörungstheoretiker stigmatisieren sollte, möchte ich bezweifeln.

Aber es gibt auch eine *differenzierte Kritik* an den wissenschaftlichen, meist virologischen Aussagen über Corona. Dass man z. B. den Sinn wissenschaftlich begründeter Maßnahmen anzweifelt, wie etwa das abendliche Ausgehverbot.
Und natürlich ist eine Hinterfragung bestimmter wissenschaftlicher Aussagen und Forderungen berechtigt. Ich habe anfangs schon an den beiden Beispielen „Masken tragen“ und „Astrazeneca“ aufgezeigt, wie oft sich Wissenschaftler

geirrt haben, wie oft sie ihre Meinung geändert haben und ändern mussten. Wobei sich die zuständigen Virologen, Infektiologen, Epidemiologen und Aerosolforscher oft auch gar nicht einig sind.

Es ist in der Corona-Krise bei Politiker, Journalisten, aber auch manchen Wissenschaftlern bzw. Wissenschaftssendungen eine naive, unterkomplexe *Wissenschaftsgläubigkeit* festzustellen, wie man sie spätestens seit den 60er Jahren überwunden glaubte. Von der ausgehend werden auch kompetente Kritiker der offiziellen Corona-Aussagen als "Wissenschaftsleugner" diskriminiert, wird auch eine fundierte, differenzierte Kritik an der Mainstream-Wissenschaft bzw. falscher Anwendung von Wissenschaft dogmatisch und moralisierend runtergemacht.

Diese Angriffe gegen eine Wissenschaftskritik erfolgen nun von Leuten, die selbst wenig von Wissenschaft/en verstehen (oder als „Fachidioten" nur ihr eignes, z. B. virologisches, Wissenschaftsgebiet, überblicken), und die vor allem wenig bis gar kein Wissen haben von wissenschaftstheoretischen Methoden zur Prüfung von Theorien, von (formal-)logischer Argumentation, von Statistik und Kausalanalyse oder von der *Theorie komplexer Systeme*, der heutigen Leitwissenschaft. Leute, die vermutlich nie Popper, Kuhn, Adorno und Horkheimer oder Habermas gelesen haben, um nur einige hier wichtige Namen, einige anerkannte Klassiker der Wissenschaftskritik zu nennen.

15) Wissenschaft und Corona-Management der Politik

Die Politiker beharren darauf, dass ihr Corona-Management durch die Wissenschaft vorgegeben sei. Und daher sei Kritik an diesem Management auch Kritik an der Wissenschaft. Und das sei irrational und verwerflich.

Aber auch wissenschaftliche, z. B. virologische, Aussagen über die Corona-Pandemie bedeuten keine 1:1-Abbildung der Realität, wie dies der *naive Realismus* annimmt. Wissenschaft ist nie unfehlbar. Sondern die Wissenschaft, auch die Virologie, unterliegt Messfehlern, statistischen Fehlern, fehlerhaften Interpretationen von Ergebnissen. Und die daraus abgeleiteten Forderungen der Wissenschaftler sind abhängig von persönlichen und kollektiven Interessen und Emotionen, von vorrationalen Weltanschauungen und Ideologien. Z. B. wird ein zutiefst optimistischer Wissenschaftler andere Forderungen erheben als ein ausgesprochener Pessimist. Es gibt keine absolute wissenschaftliche Objektivität.

Im Rahmen dieser Beschränkungen konstruieren die Wissenschaftler ein *Modell der Wirklichkeit* (ein „Konstrukt“); das gilt insbesondere für die heute oft genannten mathematischen *Modellierer*. Aber auch das beste Modell kann nie die Wirklichkeit an sich widerspiegeln, sondern bietet nur Wahrscheinlichkeiten und Annäherungen an die Realität.

So gesehen ist das Corona-Management, auch wenn es sich auf „führende Virologen“ beruft, natürlich nicht vor Fehlern und Irrtümern oder vor Missmanagement gefeit. Faktisch ist das Corona-Management aber oft gar nicht wissenschaftlich abgesichert. Sondern die Politiker berufen sich auf wissenschaftliche Aussagen (und verschanzen sich ggf. auch dahinter), wenn es ihnen in ihre Politik passt. Wenn ihnen die wissenschaftliche Expertise aber ungelegen kommt, wie z. B. die wochen- bis monatelangen Forderungen nach einem konsequenten Lockdown, dann lassen sie die Wissenschaft auch gerne beiseite.

Die Abwehrhaltung gegen Kritik an ihrem Corona-Management als unwissenschaftlich zeigt die Wagenburgpolitik von Politikern und auch Journalisten, die ihr eigenes Unwissen und ihre Fehler damit kaschieren, dass sie Andersdenkende und Kritiker polemisch angreifen.