

Migration macht krank – Gesundheits- und Krankheitsdiskurse in AfD-Wahlprogrammen

Der Beitrag widmet sich aus politolinguistischer Sicht der Frage, wie Gesundheits- und Krankheitsdiskurse in Wahlprogrammen der AfD mit dem Migrationsdiskurs verknüpft werden. Dazu werden zwanzig Wahlprogramme der Partei aus den Jahren 2016 bis 2021 inhaltlich ausgewertet, die zu den Wahlen zu den Landtagen, zum Bundestag und zum Europäischen Parlament beschlossen wurden. Auf der Grundlage der Auswertung können sieben verschiedene Teildiskurse identifiziert werden, in denen gesundheits- bzw. krankheitsbezogene Themen mit dem Migrationsdiskurs verknüpft werden. Schwerpunkte sind dabei die Darstellung von Migranten als Überträger von Krankheiten, als Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere des Personals im Gesundheitswesen und die Ausnutzung und damit Gefährdung des deutschen Gesundheitssystems durch Migranten. Bei der statistischen Auswertung zeigt sich, dass Bezugnahmen auf diese Motive in den untersuchten Programmen kontinuierlich vorkommen. Ein deutlich stärkerer Zugriff auf diese Diskurse kann in Wahlprogrammen aus den Neuen Bundesländern nachgewiesen werden. Grundsätzlich werden in allen Teildiskursen Migranten direkt oder indirekt als eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung dargestellt. Insgesamt kann gezeigt werden, dass die Bezugnahmen auf Gesundheits- und Krankheitsdiskurse von der AfD in ihr fremdenfeindliches Programm eingebunden werden, um bei den Wählern Bedrohungsgefühle und Angst zu erzeugen. Insgesamt geht es der AfD damit weniger um die Themen Gesundheit und Krankheit als vielmehr um die Verstärkung xenophober Emotionen in der Bevölkerung.

Schlüsselwörter: Migration, Krankheit, Gesundheit, AfD, Wahlprogramm

Migration Makes You Sick – Health and Disease Discourses in AfD Election Programs

The article is dedicated to the question of how health and disease discourses are linked to the migration discourse in AfD election programs. For this purpose, twenty election programs of the party from the years 2016 to 2021 are evaluated in terms of content, which were adopted for the elections to the state parliaments, the Bundestag and the European Parliament. Based on the evaluation, seven different sub-discourses can be identified in which health or disease-related topics are linked to the migration discourse. The focus here is on the portrayal of migrants as carriers of diseases, as a danger to the health of the population and in particular of health care workers, and on the exploitation and thus endangerment of the German health care system by migrants. Statistical analysis shows that references to these motifs occur continuously in the programs studied. A significantly stronger access to these discourses can be demonstrated in election programs from the new German states. In general, migrants are directly or indirectly portrayed as a threat to the health of the population in all sub-discourses. Overall, it can be shown that references to health and illness discourses are integrated by the AfD into its xenophobic program in order to generate feelings of threat and fear among voters. Overall, the AfD is thus less concerned with the issues of health and illness than with reinforcing xenophobic emotions among the population.

Keywords: Migration, disease, health, AfD, election program

Author: Georg Schuppener, University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava, Nám. Herdu 2, SK-917 01 Trnava, Slovakia, e-mail: georg.schuppener@ucm.sk

Received: 7.10.2021

Accepted: 30.11.2021

1. Problemaufriss

Die politische Auseinandersetzung um Gesundheit und Krankheit verortet man gemeinhin im Bereich der Gesundheitspolitik. Doch Metaphern aus diesem Themenfeld finden sich auch in anderen politischen Diskursen, beispielsweise wenn von *gesunder Haushaltspolitik* gesprochen wird oder politische oder institutionelle Strukturen als *krank* oder *gebrechlich* qualifiziert werden. Dennoch haben Gesundheits- und Krankheitsdiskurse in der Politik bislang nur wenig wissenschaftliche Beachtung gefunden, meist konzentriert sich der Fokus dabei in der Tat auf die Gesundheitspolitik (vgl. z. B. Lengwiler/Madarász 2010). Bereits 2008 hatte Butterwegge darauf aufmerksam gemacht, dass die Krise im System der sozialen Sicherung, und zwar insbesondere auch im Bereich des Gesundheitswesens, zu den zentralen Themen rechtspopulistischer Agitation gehört (vgl. Butterwegge 2008: 48 f.).

Im Folgenden soll sich die Aufmerksamkeit darauf richten, wie von der Partei „Alternative für Deutschland“ (AfD) versucht wird, Bezugnahmen auf Gesundheits- bzw. Krankheitsdiskurse mit dem Migrationsdiskurs zu verknüpfen. Dabei soll aus politolinguistischer Sicht insbesondere untersucht werden, mit welchen Argumentationen und mit welcher Metaphorik hierbei operiert wird und wie diese für politische Botschaften und Ziele verwendet werden.

Die AfD ist im politischen Spektrum der Bundesrepublik Deutschland erst seit wenigen Jahren vertreten (Gründung: 6.2.2013), hat aber seither zahlreiche spektakuläre Wahlerfolge errungen. So gelang ihr quasi aus dem Nichts der Einzug in alle Landesparlamente sowie ins Europaparlament, und bei der Bundestagswahl im Jahre 2017 wurde sie sogar stärkste Oppositionspartei. Auch wenn in jüngster Vergangenheit die Wahlergebnisse stagnierten oder zurückgingen, kann die Partei dennoch inzwischen zum etablierten Bestandteil des bundesdeutschen Parteienspektrums gerechnet werden.

Politisch wird die AfD als rechtspopulistisch klassifiziert (vgl. z. B. Butterwegge/Hentges/Wiegel 2018). Damit gehört sie zu einem in den letzten Jahrzehnten in Europa immer stärker präsenten politischen Phänomen. Auf Grund der evidenten Erfolglosigkeit rechtsextremistischer Parteien in Deutschland finden Teile der rechtsextremistischen Bewegung ihre politische Heimat in der Partei, die daher inzwischen auch vom Verfassungsschutz beobachtet wird (vgl. Bundesamt für Verfassungsschutz 2020: 83 ff.).

Zu den spezifischen Merkmalen rechtspopulistischer Parteien in Europa allgemein und der AfD im Besonderen zählen u. a. eine starke Betonung des Nationalen bis hin

zum Nationalistischen und die Ablehnung von Einwanderung, vor allem derjenigen aus islamischen Ländern (vgl. z. B. Häusler 2017: 70 f.). Die dezidierte Ablehnung derartiger Migration unterscheidet die AfD von allen anderen derzeit im Bundestag vertretenen Parteien, und gerade dieser Aspekt hat im Umfeld und Nachgang der so genannten „Flüchtlingskrise“ in den Jahren 2015/16 zum Aufstieg und zu den Wahlerfolgen der Partei beigetragen (vgl. u. a. Biess 2020: 349). Insofern betrifft die hier vorgenommene Untersuchung den Kern des politischen Profils der Partei.

2. Material und Methode

Um bei der Untersuchung der oben angeführten Fragestellung valide Ergebnisse zu erzielen, bedarf es als Grundlage eines umfassenden und repräsentativen Korpus von authentischem Material. Hierfür bieten sich die aktuellen Wahlprogramme der Partei an, da sie in mehr oder minder ausführlicher Form die (kurz- und mittelfristig orientierten) Ziele für die kommende Wahlperiode, aber auch die (langfristig angelegten) Überzeugungen und Werte der Partei wiedergeben. Zudem sind sie durch Parteitagebeschlüsse autorisiert.

Bei der zeitlichen Eingrenzung des Materials soll hinreichende Aktualität gewährleistet sein und zugleich sollen die programmatischen Selbstfindungsprozesse aus den Anfangsjahren der Partei (2013–2015) ausgeschlossen bleiben. Daher wurden in das Korpus alle Programme zu Wahlen auf Bundes- und Landesebene ab dem Jahr 2016 bis zum Frühjahr 2021 aufgenommen: Damit konnten sowohl das Programm zur Bundestagswahl 2017, der wichtigsten Wahl im politischen Leben der Bundesrepublik Deutschland, als auch die Programme zu den Landtagswahlen in allen Bundesländern (2016: Baden-Württemberg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt; 2017: Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Schleswig-Holstein; 2018: Bayern, Hessen; 2019: Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Bremen; 2020: Hamburg; 2021: Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz) berücksichtigt werden. Hinzu kommt noch das Programm zur Wahl zum Europäischen Parlament im Jahre 2019. Insgesamt umfasst das Korpus damit 20 Wahlprogramme, davon aus den Bundesländern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz jeweils zwei (aus den Jahren 2016 und 2021).

Nicht in das Korpus aufgenommen wurden hingegen kommunale Wahlprogramme, da diese nachträglich nur sehr schwer zu erheben sind. Zudem gibt es nicht zu jeder kommunalen Wahl ein dezidiertes Wahlprogramm.

Der Umfang der in das Korpus aufgenommenen Wahlprogramme ist außerordentlich unterschiedlich: So umfasste das ausführliche Wahlprogramm zur Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern 2016 lediglich 22 Seiten, dasjenige zur Landtagswahl in Rheinland-Pfalz 2021 hingegen ganze 200 Seiten. Auch wenn durch Unterschiede in Druckformat, Schriftgröße und Satz die Vergleichbarkeit nur bedingt gegeben ist, zeigt sich doch eine sehr große Spannweite der Ausführlichkeit in der Darstellung

politischer Ziele. Die Gesamtzahl der Seiten aller hier betrachteten Wahlprogramme liegt bei 1364, der Durchschnitt damit bei 68,2 Seiten.

Im Unterschied zu allen anderen hier betrachteten Programmen, die jeweils den Begriff *Wahlprogramm* im Titel führen, ist dasjenige zur Landtagswahl in Sachsen 2019 als *Regierungsprogramm* betitelt, was durchaus auch den Machtanspruch der Partei in diesem Bundesland verdeutlicht. (WP AfD SN)

Die Auswertung der Programme erfolgt gemäß den bewährten Methoden der Politolinguistik (vgl. Niehr 2014: 99 f.) vor allem im Hinblick auf die Diskurse, die hier als Gesamtheiten von sprachlichen Auseinandersetzungen mit einem Thema in Anlehnung an Niehr (2014: 63) verstanden werden. Dabei findet insbesondere die Betrachtung der Metaphorik Berücksichtigung. Zentral ist dabei, ob und wie die Thematik Migration seitens der AfD mit Gesundheits- und Krankheits-Diskursen verbunden wird. Da es sich hierbei um eine inhaltlich-argumentative Verknüpfung handelt, erscheint es wenig sinnvoll, mit einer apriorischen Liste an gesundheits- und krankheitsbezogenen Lexemen die Programme zu erschließen. Vielmehr ist statt eines solchen deduktiven Ansatzes ein induktives Verfahren geboten, das allerdings die händische Durchsicht aller Programme hinsichtlich Aussagen zu Migration und zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen erforderlich macht. Dieses Vorgehen ist zwar aufwändig, besitzt aber den Vorteil, dass hierbei Verknüpfungen der Diskurse umfassend identifiziert werden können.

3. Analyse

Bei der Durchsicht der Wahlprogramme wurden gesundheits- und krankheitsbezogene Passagen, die inhaltlich im Zusammenhang mit der Thematik Migration stehen (und umgekehrt), markiert und nach Abschluss der Durchsicht thematisch gruppiert. Dabei konnten die folgenden sieben Teildiskurse identifiziert werden:

- I. Migranten als Infektionsrisiko für die deutsche Bevölkerung,
- II. Migranten als Gefahr für das Gesundheitspersonal,
- III. deutsches Gesundheitssystem als Migrationsanreiz,
- IV. Privilegierung von Migranten im Gesundheitssystem,
- V. Migranten als Kostenfaktor im Gesundheitssystem,
- VI. Missbrauch der Gesundheitskarte durch Migranten,
- VII. mangelhafte Qualifikation von ausländischen Ärzten und ausländischem Gesundheitspersonal als Gefahr für die deutsche Bevölkerung.

Alle diese Diskurse besitzen die Gemeinsamkeit, dass sie Migranten offen oder latent als Gefahr markieren, und zwar entweder für die Gesundheit der deutschen Bevölkerung oder für das deutsche Gesundheitssystem und dessen finanzielle Grundlagen.

Die folgende Grafik zeigt, wie häufig die betreffenden Teildiskurse in den 20 ausgewerteten Wahlprogrammen vorkommen.

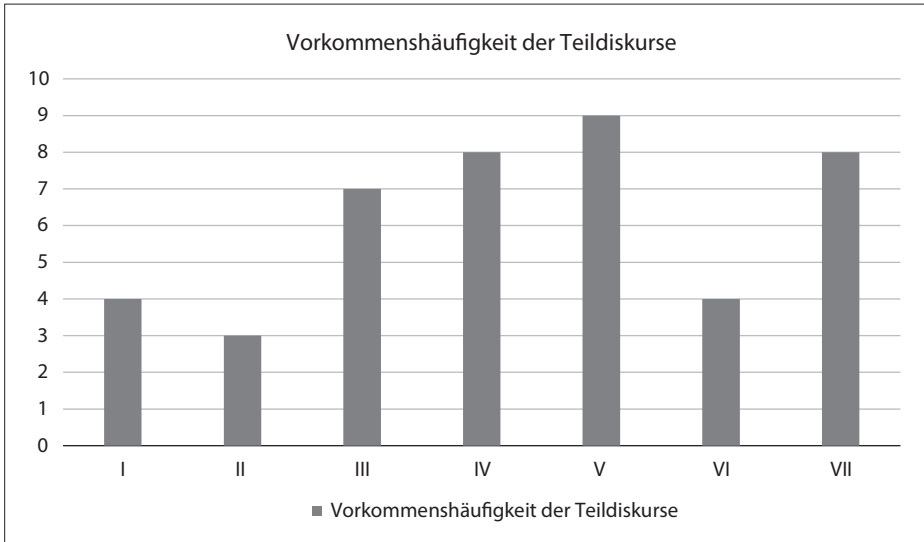


Abb. 1. Anzahl der Wahlprogramme mit Teildiskursen

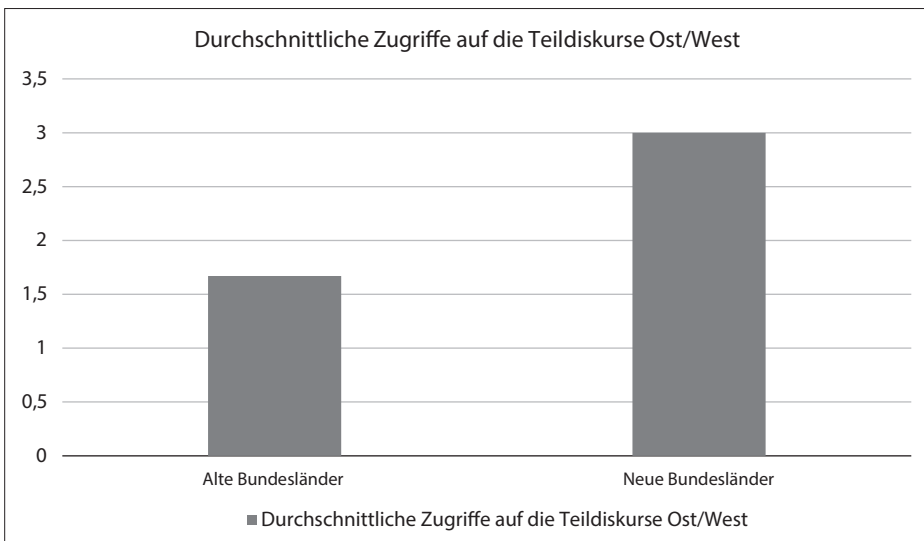


Abb. 2. Unterschiede zwischen Alten und Neuen Bundesländern

Während in den Programmen zu den Wahlen im Saarland 2017, in Rheinland-Pfalz 2016 und 2021 sowie in Mecklenburg-Vorpommern 2016 auf keinen dieser Teildiskurse referiert wurde, finden sich im Programm zur Bundestagswahl 2017 Bezugnahmen auf fünf und bei den Programmen zu den Landtagswahlen in Sachsen 2019 und Thüringen 2019 jeweils vier dieser Teildiskurse. Die übrigen Programme thematisieren meist Inhalte aus zwei oder drei dieser Teildiskurse.

Differenziert man zwischen Alten und Neuen Bundesländern (ohne Berlin)¹, so wird ein deutlicher Unterschied in den Zugriffen auf die Teildiskurse deutlich. In den zwölf betrachteten Wahlprogrammen aus den Alten Bundesländern (Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg sind dabei mit jeweils 2 Programmen berücksichtigt) sind 20 Belege für Zugriffe auf diese Diskurse nachweisbar (also durchschnittlich 1,67 pro Programm), in den fünf Programmen aus den Neuen Bundesländern insgesamt 15, durchschnittlich also 3 pro Programm.

In den Neuen Bundesländern wird damit fast doppelt so häufig auf die betreffenden Teildiskurse referiert, als dies in den Alten Bundesländern der Fall ist.

Inwieweit eine Veränderung der Zugriffe auf die Diskurse im Laufe der Zeit erfolgt ist, zeigt die folgende Auswertung.

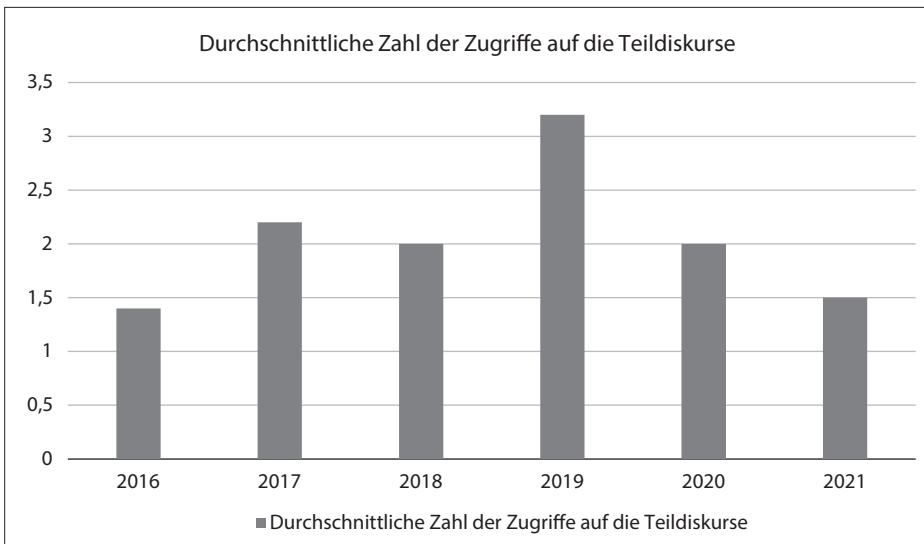


Abb. 3. Zeitliche Entwicklung der Zugriffe auf gesundheitsbezogene Diskurse

Grundsätzlich ist die Thematik über den gesamten untersuchten Zeitraum hinweg präsent. Sieht man vom Jahre 2019 ab, unterscheiden sich die Zahlen in den betrachteten Jahren nur wenig. Die überdurchschnittliche Zahl der Zugriffe auf die Teildiskurse im Jahr 2019 resultiert nicht zuletzt daraus, dass von den fünf untersuchten Programmen drei Wahlen in den Neuen Bundesländern (Sachsen, Thüringen, Brandenburg) zuzuordnen sind.

Die vielleicht naheliegende Vermutung, dass im Zuge der Corona-Pandemie eine Zunahme der Zugriffe zu erwarten gewesen wäre, kann mit Befunden aus den Jahren 2020 und 2021 nicht bestätigt werden. Die folgenden Gründe sind dafür verantwortlich: Das einzige Wahlprogramm, das zum Jahre 2020 ausgewertet wurde, betrifft die

¹ Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl 2017 und zur Europawahl 2019 wurden hier ebenfalls nicht berücksichtigt.

Wahl zur Hamburger Bürgerschaft, die am 23. Februar 2020 stattfand. Zu dieser Zeit (und insbesondere zum Zeitpunkt der Aufstellung des Wahlprogrammes) spielte die Pandemie noch keine Rolle. Hinsichtlich der Programme aus dem Jahre 2021 ist zu bemerken, dass die AfD die gesellschaftliche Relevanz der Pandemie zu weiten Teilen negierte und viele der Schutzmaßnahmen ablehnte, bisweilen sogar Sympathien für so genannte „Corona-Leugner“ zeigte. Insofern wäre ein Rekurs auf die Corona-Pandemie und eine Verbindung mit dem Migrationsdiskurs mit der politischen Ausrichtung der Partei nur schwer vereinbar gewesen.

Die oben unterschiedenen Teildiskurse lassen sich noch in zwei Gruppen zusammenfassen:

1. Migranten als Gefahr für die Gesundheit der Deutschen,
2. Migranten als Gefahr für die finanzielle Gesundheit des deutschen Sozialsystems (speziell des deutschen Gesundheitssystems).

In die erste Gruppe fallen die Teildiskurse I, II und VII, in die zweite die übrigen (III, IV, V und VI), wobei die zweite mit 28 Zugriffen gegenüber 15 Zugriffen auf die erste Gruppe deutlich stärker gewichtet ist.

Betrachtet man nun noch die Teildiskurse genauer hinsichtlich der verwendeten Lexik und Argumentation, so stellt man Folgendes fest:

Die Darstellung von Migranten als Infektionsrisiko für die deutsche Bevölkerung (**Teildiskurs I**) erfolgt meist, indem dies als Faktum angesetzt wird: Von *hohem Infektionsrisiko* (WP BW 2021: 18) wird hier gesprochen, das aber dann auch mit zahlreichen möglichen Erkrankungen konkretisiert wird: TBC, HIV, Hepatitis, parasitäre Darmerkrankungen, Lues/Syphilis, ansteckende Hauterkrankungen, Masern, Polio (WP EU 2019: 60, WP SN 2019: 62). Darüber hinaus erwähnt das Wahlprogramm zur Landtagswahl Sachsen 2019 noch *jede Menge* zusätzlicher Probleme und Gefahren, die *Gesundheit und Leben* der (deutschen) Bürger beeinträchtigen (WP SN 2019: 44). Im Europawahlprogramm wird ferner ein direkter Zusammenhang zwischen verstärkter Migration und einem Anstieg der Infektionskrankheiten, *speziell auch mit resistenten Erregern*, hergestellt (WP EU 2019: 59).

Aus dem hohen Infektionsrisiko, das laut AfD von Migranten ausgeht, resultiert unmittelbar auch *eine erhebliche Gefährdung für die Gesundheit [...] des medizinischen Personals* (WP EU 2019: 59) (**Teildiskurs II**). Analoge Formulierungen finden sich in den Landtagswahlprogrammen in Thüringen und Sachsen (jeweils 2019) (vgl. WP TH 2019: 47 f., WP SN 2019: 62). Überdies wird in Thüringen noch darauf hingewiesen, dass durch Migranten die Zahl der Angriffe auf medizinisches Personal und Rettungsdienste zugenommen habe und daher eine Gefahrenabwehr dringend geboten sei (WP TH 2019: 47 f.).

Doch nicht nur als externe Gefährdung für die Gesundheit der (deutschen) Bürger können Migranten gelten, sondern sie stellen auch innerhalb des Gesundheitswesens eine Gefahr dar, und zwar als Ärzte und sonstiges medizinisches Personal auf Grund ihrer mangelhaften (da ausländischen) Qualifikation (**Teildiskurs VII**). So fordert die

Hamburger AfD in ihrem Wahlprogramm aus dem Jahre 2020, man müsse in solchen Fällen *fachliche Defizite frühzeitig erkennen und Patienten vor Behandlungsfehlern schützen* (WP HH 2020: 33). Auch in sieben weiteren der hier untersuchten Wahlprogrammen werden die Qualifikation und Kompetenz ausländischer Ärzte (und z. T. auch Pflegekräfte) in meist sehr ähnlichen Formulierungen in Zweifel gezogen (WP TH 2019: 44 ff., WP SN 2019: 62, WP BB 2019: 23 f., WP BTW 2017: 61, WP NS 2017: 38, WP SA 2016: 11, WP BY 2018: 62 f.).

Darüber hinaus gefährden Migranten das deutsche Gesundheitssystem als Ganzes, indem sie es – so wird jedenfalls in AfD-Programmen suggeriert – systematisch ausnutzen oder durch die derzeitige Gesetzeslage in ihm privilegiert werden und damit eine schwere Belastung für die finanziellen Grundlagen der Sozialversicherung darstellen. Dabei lassen sich die **Teildiskurse III–VI** nur schwer voneinander trennen. So will die AfD laut Programm zur Bremer Bürgerschaftswahl 2019 mit Blick auf Migranten die *Plünderung des deutschen Sozialsystems stoppen* (WP BR 2019: 13). Im Programm zur Landtagswahl Brandenburg 2019 wird betont, dass Migranten die Gesundheitskarte *freizügig* einsetzen (WP BB 2019: 18), und das Programm zur Landtagswahl Baden-Württemberg 2021 spricht von einem *Füllhorn sozialer Leistungen*, speziell auch im Falle von Krankheit, was einen massiven Zuwanderungsanreiz darstelle (WP BW 2021: 19). Mit fast identischer Formulierung wird in mehreren Programmen die Bevorzugung von Ausländern am Beispiel von *bestehenden Privilegien türkischer Bürger in Bezug auf [...] medizinische Versorgung von Familienangehörigen* auf der Grundlage des deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens von 1964 beklagt (WP NS 2017: 50; analog z. B. auch in WP BTW 2017: 29, 62; WP EU 2019: 41; WP BE 2016: 34; WP BW 2016: 62).

Insgesamt haben diese Faktoren nach Ansicht der AfD negative (finanzielle) Auswirkungen auf die Vitalität von Gesellschaft, Sozialsystem und Staat. Dies kann man implizit aus der Gesundheits- bzw. Krankheitsmetaphorik ablesen, die in den Programmen in diesen Kontexten verwendet wird: So wird im Programm zur Landtagswahl Nordrhein-Westfalen 2017 in engem Zusammenhang einerseits von den hohen Kosten gesprochen, die Migranten u. a. für medizinische Versorgung verursachen, und andererseits eine *Gesundung des Landeshaushaltes* gefordert (WP NRW 2017: 31).² Im Umkehrschluss ergibt sich, dass die Migranten und speziell Asylbewerber den Staatshaushalt oder auch die *Versichertengemeinschaft über Gebühr* (WP TH 2019: 47) belasten, schwächen und damit krank machen. So führen Migration und ihre Auswirkungen nach Auffassung der AfD zum Eindruck eines *schwachen Staates* (WP BW 2021: 11). Die Gelder, die für

² Die AfD ist im Übrigen nicht die erste rechtspopulistische Partei, die eine Krankheit der gesellschaftlichen Verhältnisse und speziell des Gesundheitssystems betont. Bereits die zunächst rechtspopulistische, später eher rechtsextreme Splitterpartei Pro NRW formulierte im 2007 beschlossenen Parteiprogramm ähnlich: *Wer heilt unser Gesundheitssystem?*, wobei hier ebenfalls die Anreize des deutschen Sozialsystems für Immigranten thematisiert wurden (Häusler 2008: 89, 91 f.).

Asylbewerber aufgebracht werden, *fehlen schmerzhaft an anderen Stellen* (WP BW 2016: 23). Ebenfalls mit dem Gesundheitsdiskurs assoziierbar ist die Formulierung, dass für die *Migrationsprobleme keine Vorsorge getroffen worden* sei (WP EU 2019: 8). Die probate Lösung besteht damit für die AfD in der Rückführung/Abschiebung von Flüchtlingen, was zur Gesundung des Gemeinwesens beitragen könne. Das Rückführungsprogramm, das z. B. die AfD in Baden-Württemberg vorschlägt, trägt so auch den gesundheitsbezogenen Titel *Fit4Return* (WP BW 2021: 19).

Richtet man noch einen Blick auf die Lexik, die die AfD im Zusammenhang mit den hier erwähnten Teildiskursen verwendet, so stellt man eine klare Zweiteilung in der sprachlichen Strategie fest: Bei der ersten Gruppe von Teildiskursen, die die von Migranten ausgehenden Gesundheitsgefahren thematisieren, dominiert eindeutig sachliche, nicht emotionalisierende Lexik, wobei eine gehobene Ausdruckweise und z. T. Fachsprachliches konstatiert werden können. Das gilt insbesondere in Hinblick auf medizinische Kontexte, wie beispielsweise für die benannten Krankheiten, die mit Migranten verbunden werden, (s. o.) oder für Begriffe wie *epidemiologisch, infektiös, biometrisch, Impfstatus* etc. (z. B. WP SN 2019: 62). Auf diese Weise wird der Eindruck von Fundiertheit und Faktizität der getroffenen Aussagen erweckt. Bei der zweiten Gruppe von Teildiskursen, in denen Migranten als Gefahr für die finanzielle Gesundheit des deutschen Sozialsystems dargestellt werden, findet sich zwar ebenfalls meist eine weitgehend sachlich wirkende Lexik, daneben aber auch metaphorische Alltagslexik mit verstärktem Potenzial zur Emotionalisierung, wie beispielsweise in den folgenden Fügungen erkennbar ist: *Füllhorn sozialer Leistungen, Plünderung des deutschen Sozialsystems, astronomische Kosten, extrem teure Sackgasse* usw. (WP BW 2021: 19, WP BR 2019: 13, WP HE 2018: 38, WP SN 2019: 44). Zugrunde liegt hier offenkundig die Strategie, beim Wähler Empörung hervorzurufen, sind doch gerade die eigenen Finanzen ein Bereich, in dem dies gut verfängt.

4. Bewertung

Dass Migranten mit Gefahren verbunden werden, wie dies aus den Analysebefunden eindeutig hervorgeht, ist eine generelle Argumentationsstrategie rechtspopulistischer Bewegungen. Weit häufiger als potenzielle Gesundheitsgefahren, die von Migranten ausgehen, werden allerdings Gefahren für die Sicherheit der Bevölkerung (= Kriminalität) durch rechtspopulistische Parteien thematisiert (vgl. z. B. Häusler 2008: 269).

Im Bereich der Gesundheit ist diese Identifizierung von Fremden mit Gefahr keineswegs neu. Schon früher hat man Fremde und gesellschaftliche Außenseitergruppen mit Krankheiten in Verbindung gebracht. Genannt seien hier nur die Pestpogrome des 14. Jahrhunderts, als Juden für die Pest und ihre Verbreitung verantwortlich gemacht wurden (vgl. Bergdolt 2017: 65 ff.). Selbst noch im 20. Jahrhundert wurden Flüchtlinge und Vertriebene als potenzielle Seuchenüberträger angesehen und von der offiziellen Gesundheitspolitik entsprechend behandelt (vgl. Riecken 2006). Insofern

knüpft die AfD an ein bewährtes Argumentationsmuster an, das nicht zuletzt mit Ängsten operiert.

Anders als zunächst zu erwarten gewesen wäre, sind allerdings die Zahlen der Zugriffe auf die hier betrachteten Gesundheits- und Krankheitsdiskurse in Verbindung mit dem Migrationsdiskurs in zeitlicher Nähe zur so genannten Flüchtlingskrise von 2015 am geringsten. Gefährdungsdiskurse im Bereich von Gesundheit/Krankheit sind daher offenbar nicht direkte/aktuelle Reaktion auf die große Zahl an Migranten im Jahre 2015, die der AfD und ihrer rechtspopulistischen Agenda bei den Wahlen besonderen Auftrieb gab, sondern sie thematisieren zeitverzögert ein tatsächliches oder vermeintliches Problemfeld im Zusammenhang mit der Migration, also einen Themenkomplex, der aus Sicht der AfD eher langfristig mit Migration verbunden ist. Man könnte hier auch vermuten, dass, nachdem die aktuellen Themen im Rahmen des Migrationsdiskurses bereits lange behandelt wurden, nun mit diesem Teilaspekt einer gesundheitlichen Gefährdung durch Migranten eine neue Dimension in diesem Diskurs erschlossen werden soll.

Die von Migranten ausgehenden Gefährdungen werden dabei in allen möglichen Facetten dargestellt. So scheint die Gefährdung des Gesundheitspersonals zunächst nur als ein Detail der Gefährdung gegenüber der Bevölkerung. Doch gewinnt dieser Aspekt eine zusätzliche Brisanz dadurch, als damit gerade diejenigen als gefährdet dargestellt werden, die die Gesundheit der Bevölkerung gewährleisten, so dass eine doppelte Bedrohung zu erkennen ist, nämlich einerseits direkt für die Gesundheit der (deutschen) Bevölkerung und andererseits indirekt, indem diejenigen gefährdet werden, die im Krankheitsfalle diese Gesundheit wiederherstellen können. Indirekt wirkt sich auch die von der AfD behauptete Schwächung des Gesundheitssystems und seiner finanziellen Grundlagen durch Migranten auf die Gesamtheit der Wähler aus, stehen doch dann im Krankheitsfalle womöglich nur unzureichende Ressourcen zur Verfügung.

Gleichgültig, ob von Migranten selbst eine Gefahr für die Gesundheit der (deutschen) Bevölkerung ausgeht oder durch sie das Gesundheitssystem und speziell dessen Finanzierung beeinträchtigt wird, in jedem Fall zielen die von der AfD genutzten argumentativen Strategien darauf ab, den Krankheits-/Gesundheitsdiskurs so auszugestalten, dass er bei den Wählern Ängste und Bedrohungsgefühle auszulösen vermag. Dies passt in die grundlegende Charakteristik rechtspopulistischer Diskurse, die wesentlich Politik mit der Angst machen (vgl. Wodak 2016). Wie die fast doppelt so hohe Zugriffszahl auf die betrachteten Teildiskurse in Wahlprogrammen aus den Neuen Bundesländern belegt, verfährt diese Strategie im Osten Deutschlands wesentlich stärker als im Westen.

5. Fazit

Insgesamt stellt Migration damit im Narrativ der AfD eine ernstzunehmende Gefahr für die Vitalität und Gesundheit des Gemeinwesens dar. Migration macht krank

– so suggerieren es die Wahlprogramme der AfD – entweder auf der individuellen Ebene, indem Migranten Krankheiten mit sich bringen und/oder verbreiten bzw. als schlecht ausgebildetes Personal im Gesundheitssystem die Gesundheit der Patienten gefährden, oder auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene, indem Migranten durch Privilegierung und Ausnutzen des Sozialsystems das Gesundheitssystem, aber auch den Staat und damit die Gesellschaft als Ganzes schwächen und paralysieren. Um dieser Gefahr zu begegnen, fordert die AfD eine Reduzierung der Leistungen für Asylbewerber und andere Migranten. Latent wird jedoch eine langfristige und nachhaltige Lösung aus Sicht der AfD nur darin gesehen, Migranten in ihre Herkunftsländer zurückzuführen bzw. sie gar nicht erst ins Land zu lassen, indem Anreize zur Migration (sei es durch Arbeitsmöglichkeiten im Gesundheitssystem oder durch Nutzung von Sozialleistungen) vermindert werden. Damit sind die Gesundheits- und Krankheitsdiskurse Teil und Instrument der xenophoben Programmatik der AfD. Sie werden dabei bewusst negativ mit dem Migrationsdiskurs verbunden. Sie eignen sich besonders gut dafür, Emotionen zu schüren und Ängste zu wecken, geht es bei ihnen doch um Existenzielles, nämlich gerade um Leib und Leben der Wähler. Insofern ist – je nach Perspektive der Bewertung – der Zugriff auf Gesundheitsthemen und die Assoziierung von Krankheit – sei sie individuell oder bezogen auf das solidarische Sozialsystem – eine geschickt gewählte oder besonders perfide Strategie der AfD, um Wähler in ihrem (xenophoben) Sinne zu mobilisieren.

Hinweis

Dieser Beitrag entstand im Rahmen des Projektes „Vergleich sprachlicher Strategien des Rechtspopulismus (Deutschland – Österreich – Tschechien – Slowakei): Lexik – Texte – Diskurse“ („Komparácia jazykových stratégií pravicového populizmu (Nemecko – Rakúsko – Česko – Slovensko): lexika – texty – diskurzy“) an der Universität der Hl. Cyrill und Method Trnava (APVV-17-0128).

Literaturverzeichnis

- BERGDOLT, Klaus. *Die Pest. Geschichte des Schwarzen Todes*. München: Verlag C. H. Beck, 2017. Print.
- BIESS, Frank. *German Angst. Fear and Democracy in the Federal Republic of Germany*. Oxford: Oxford University Press, 2020. Print.
- BUNDESAMT FÜR VERFASSUNGSSCHUTZ. *Verfassungsschutzbericht 2019*. Berlin: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, 2020. Print.
- BUTTERWEGGE, Christoph. „Definitionen, Einfallstore und Handlungsfelder des Rechtspopulismus“. *Rechtspopulismus, Arbeitswelt und Armut. Befunde aus Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Hrsg. Christoph Butterwegge und Gudrun Hentges. Opladen, Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, 2008. Print.

- BUTTERWEGGE, Christoph, Gudrun HENTGES und Gerd WIEGEL. *Rechtspopulisten im Parlament. Polemik, Agitation und Propaganda der AfD*. Frankfurt am Main: Westend Verlag, 2018. Print.
- HÄUSLER, Alexander. „Politische Programmatik von PRO NRW.“ *Rechtspopulismus als „Bürgerbewegung“*. *Kampagnen gegen Islam und Moscheebau und kommunale Gegenstrategien*. Hrsg. Alexander Häusler. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008, 88–93. Print.
- HÄUSLER, Alexander. „AfD, Pegida & Co. Die Formierung einer muslimfeindlichen rechten Bewegung.“ *Muslimen in Deutschland. Historische Bestandsaufnahme, aktuelle Entwicklungen und zukünftige Forschungsfragen*. Hrsg. Peter Antes und Rauf Ceylan. Wiesbaden: Springer VS: 2017, 59–74. Print.
- LENGWILER, Martin und Jeannette MADARÁSZ (Hrsg.). *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: Transcript, 2010. Print.
- NIEHR, Thomas. *Einführung in die Politolinguistik. Gegenstände und Methoden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2014. Print.
- RIECKEN, Andrea. *Migration und Gesundheitspolitik. Flüchtlinge und Vertriebene in Niedersachsen 1945 – 1953*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Unipress, 2006. Print.
- WODAK, Ruth. *Politik mit der Angst. Zur Wirkung rechtspopulistischer Diskurse*. Wien, Hamburg: Edition Konturen, 2016. Print.

Liste der Wahlprogramme

- WP BB 2019 = Landtagswahlprogramm für Brandenburg 2019 [AfD Brandenburg].
- WP BE 2016 = AfD – unbequem. echt. mutig. Berlin braucht Blau. Das Wahlprogramm der AfD Berlin [2016].
- WP BR 2019 = AfD Wahlprogramm zur Bremer Bürgerschaftswahl Mai 2019.
- WP BTW 2017 = Programm für Deutschland. Wahlprogramm der Alternative für Deutschland für die Wahl zum Deutschen Bundestag am 24. September 2017.
- WP BW 2016 = Für unser Land – für unsere Werte. Landtagswahlprogramm 2016 der AfD Baden-Württemberg.
- WP BW 2021 = Für Recht und Freiheit. Landtagswahlprogramm 2021. Alternative für Deutschland Baden-Württemberg.
- WP BY 2018 = Bayern. Aber sicher! Wahlprogramm Landtagswahl Bayern 2018. AfD.
- WP EU 2019 = Europawahlprogramm. Programm der Alternative für Deutschland für die Wahl zum 9. Europäischen Parlament 2019.
- WP HA 2020 = Wahlprogramm der AfD Hamburg für die Bürgerschaftswahl 2020.
- WP HE 2018 = Hessen. Aber sicher! Wahlprogramm Landtagswahl Hessen 2018. Landesverband Hessen AfD.
- WP MV 2016 = Wahlprogramm der Alternative für Deutschland Mecklenburg-Vorpommern zur Landtagswahl 2016.
- WP NRW 2017 = Für unsere Familien und unsere Heimat. Wahlprogramm der AfD für die Bürger Nordrhein-Westfalens [2017].
- WP NS 2017 = Landeswahlprogramm. Der Heimat eine Zukunft geben! Alternative für Deutschland [Niedersachsen 2017].
- WP RP 2016 = Mit Herz und Verstand für unser Land. Wahlprogramm des Landesverbandes Rheinland-Pfalz der Alternative für Deutschland zur Landtagswahl 2016.
- WP RP 2021 = Heimat bewahren, Zukunft gestalten! Wahlprogramm der AfD Rheinland-Pfalz zur Landtagswahl 2021.
- WP SA 2016 = „Die Stimme der Bürger – unser Programm!“ Wahlprogramm. Zur Landtagswahl am 13. März 2016. „Wir für unsere Heimat“. Alternative für Deutschland Sachsen-Anhalt.

WP SH 2017 = Unser Land, unsere Heimat. Wahlprogramm der AfD Schleswig-Holstein zur Landtagswahl 2017.

WP SL 2017 = AfD-Saarland. Landtagswahlprogramm 2017.

WP SN 2019 = Trau Dich Sachsen. Regierungsprogramm der Alternative für Deutschland zur Landtagswahl Sachsen 2019.

WP TH 2019 = Meine Heimat, mein Thüringen. Wahlprogramm der Alternative für Deutschland für die Landtagswahl in Thüringen 2019.

ZITIERNACHWEIS:

SCHUPPENER, Georg. „Migration macht krank – Gesundheits- und Krankheitsdiskurse in AfD-Wahlprogrammen“, *Linguistische Treffen in Wrocław* 21, 2022 (I): 259–271. DOI: <https://doi.org/10.23817/lingtreff.21-14>.