

Ekkehard Felder, Jörn Stegmeier

1.20 Diskurstheoretische Voraussetzungen und diskurspraktische Bewertungen

Diskurse aus sprachwissenschaftlicher Sicht am Beispiel des
Sterbehilfediskurses

Abstract: Im ersten Teil des vorliegenden Beitrags wird schlaglichtartig erläutert, welches linguistische Rahmenwerk geeignet ist, Diskurse als sich wechselseitig beeinflussende Wissensformationen adäquat zu untersuchen. Speziell Diskurse im Sinne eines Disputs, einer sprachlichen Aushandlung von Wissen, weisen in ihrer Struktur zwei grundlegende Konstituenten auf, deren Analyse eine systemhafte Beschreibung des entsprechenden Diskurses erlaubt: Zum einen handelt es sich dabei um in das Hauptthema (= *Sterbehilfe*) eingebettete Subthemen (z.B. *Selbstbestimmung*), die sprecher- und hörerbabhängig wieder aus unterschiedlichen Wissensformationen bestehen. Aufgrund dieser Unterschiedlichkeit kommt es zu konfligierenden Bewertungen solcher Wissensformationen, die sich im Diskurs als sogenannte agonale Zentren niederschlagen. Agonale Zentren sind also konfligierende handlungsleitende Konzepte, wobei es das Ziel der Diskursakteure ist, bestimmte handlungsleitende Konzepte dominant zu setzen und somit die Deutungshoheit über den gesamten Diskurs zu erlangen. Auf dieser theoretischen Grundlage wird im zweiten Teil des Beitrags eine korpusbasierte Analyse der Diskursteilnehmer und der Subthemen *Legalität von Sterbehilfe*, *Patientenverfügung*, *Patientenwille*, *Selbstbestimmung*, *zu Hause sterben*, *Tod als Teil des Alltags* und *würdevolles Sterben* inklusive der konfligierenden Konzepte durchgeführt.

In the first part of the present contribution, we shall briefly elucidate which linguistic framework is suitable for adequately investigating discourses as mutually influencing formations of knowledge. Special discourses in the sense of disputes, a linguistic negotiation of knowledge, display in their structure two fundamental constituents, the analysis of which permits a systematic description of the corresponding discourse. On the one hand, there are the embedded subtopics within the main topic (= *euthanasia*), e.g. *self-determination*, which, in turn, consist of various formations of knowledge, dependent upon speaker and hearer. Because of this difference, conflicting evaluations of such formations of knowledge come into being, which appear in discourse as so-called agonal centers. Agonal centers, then, are conflicting concepts guiding activity, with the goal of the discourse actors being to achieve dominance for certain activity-guiding concepts, and thus to achieve sovereignty of interpretation of the entire discourse. In the second part of the contribution, this foundation is used to carry out a corpus-based analysis of the discourse participants and the subtopics *legality of euthanasia*, *patient provisions*, *the will of the patient*, *self-determination*,

dying at home, death as part of daily life, and dying in dignity, including the conflicting concepts.

Keywords: Linguistische Diskursanalyse, Mediendiskursanalyse, handlungsleitende Konzepte, agonale Zentren, korpusbasierte Diskursanalyse

Prof. Dr. Ekkehard Felder, ekkehard.felder@gs.uni-heidelberg.de, Germanistisches Seminar, Ruprecht-Karls-Universität, Hauptstraße 207–209, 69117 Heidelberg, ordentlicher Professor für Linguistik, Dekan der Neuphilologischen Fakultät; Direktor des Europäischen Zentrums für Sprachwissenschaften; Begründer und Koordinator des Forschungsnetzwerkes „Sprache und Wissen“; Forschungsschwerpunkte: linguistische Diskursanalyse, professionelle Kommunikation, Semantik und Pragmatik, Grammatik und Rhetorik

Dr. Jörn Stegmeier, joern.stegmeier@gs.uni-heidelberg.de, Germanistisches Seminar, Ruprecht-Karls-Universität, Hauptstraße 207–209, 69117 Heidelberg, Akademischer Mitarbeiter; Forschungsschwerpunkt: quantitative und qualitative Korpusinterpretation und ihre optimalen Verbindungsmöglichkeiten

1 Diskurstheoretische Voraussetzungen

Dass wir unser Wissen über die Welt größtenteils von Massenmedien beziehen, ist eine viel zitierte Sentenz Luhmanns (2004). Dieser zugespitzte Satz weist darauf, dass wir eine Vielzahl gesellschaftspolitischer Ereignisse und Wissensbestände nicht durch unmittelbare Primärerfahrung wahrnehmen, sondern symbolvermittelt in den Diskursformationen einer modernen Medienlandschaft. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, beschäftigt sich die Diskurslinguistik mit den Grundzügen linguistischer Verfahren zur Analyse von großen Textkorpora, die thematisch zusammengehörende Texte vereinen – also einen Diskursausschnitt darstellen.¹

Solche diskurslinguistischen Untersuchungsansätze wollen Verfahren der systematischen Analyse von Diskursen darlegen, die sowohl aus fachlichen als auch aus vermittlungssprachlichen Texten bestehen.² Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie im Medium Sprache konstituierte Sachverhalte und Diskursobjekte je zeitspezifisch und interessengeleitet perspektiviert werden und mit welchen linguistischen Beschreibungsmethoden diese Perspektivierungsunterschiede³ expliziert werden können. Zu diesem Zweck werden beispielsweise im Heidelberger Korpus (*HeideKo – Gesellschaftliche Konflikte im Spiegel der Sprache*) Fach-, Vermittlungs- und Medientexte mit gesellschaftlich umstrittenen Themen recherchiert, umfassend digitalisiert

¹ Vgl. z.B. Felder (2003, 2011a), Warnke (2009), Warnke/Spitzmüller (2008), Wengeler (2003).

² Vgl. dazu die Ansätze im Forschungsnetzwerk „Sprache und Wissen“, Felder (2011b).

³ Köller (2004).

und mit Metadaten u.a. zu Textsorte, Subthema und Redegegenstand in eine eigens dafür entwickelte Datenbankstruktur eingespeist.⁴

Die hier praktizierte Vorgehensweise bei der Bearbeitung eines größeren Textkorpus als Ausschnitt eines gesamtgesellschaftlich relevanten Diskurses unterteilt sich in zwei Ansätze, die nicht nacheinander, sondern sich gegenseitig bedingend iterativ realisiert werden:

1. Die eine Vorgehensweise versucht den Diskurs insofern präziser zu beschreiben, als sie zu dem Diskursthema zentrale Subthemen ermittelt und diese wiederum hinsichtlich der zentralen Streitpunkte – also konfligierender Geltungsansprüche von Wahrheitsaussagen – zu erfassen sucht. Solche Streitpunkte werden hier als *agonale Zentren* (im Sinne diskursiver Wettkämpfe um Geltungsansprüche) bezeichnet und im Folgenden erklärt.⁵
2. Agonale Zentren werden durch grundlegende und umstrittene handlungsleitende Konzepte⁶ modelliert. Sie lassen sich in einem bestimmten Diskurs nur herausarbeiten, wenn die Manifestation der sprachlichen Mittel auf der Textoberfläche aufgezeigt werden kann. Dies geschieht im Untersuchungsprogramm der pragma-semiotischen Textarbeit unter der Berücksichtigung von fünf linguistischen Beschreibungsebenen: (1) die Ebene der Lexeme, (2) die syntagmatische Ebene, (3) die Ebene von Äußerungseinheiten auf Satzebene, (4) die Textebene und (5) die Ebene der Text-Bild-Beziehungen.⁷

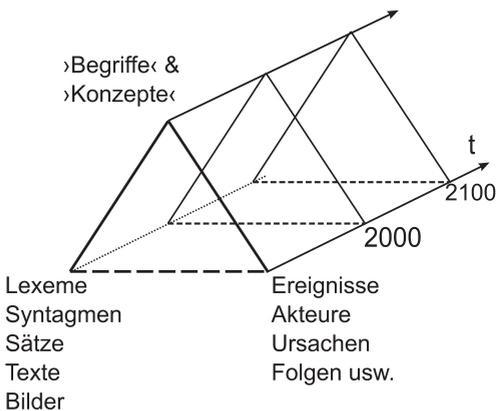


Abbildung 1: Modifikation des semiotischen Dreiecks nach *Ogden und Richards 1923, Felder 1995, S. 11, Vogel 2009, S. 38*

⁴ Vgl. dazu *Felder/Müller/Vogel (2010)*.

⁵ *Felder (2011a)*.

⁶ *Felder (2006), S. 18*.

⁷ *Felder (2011b)*.

Im Mittelpunkt steht nun die Verfahrensfrage, wie ein sehr komplexer Diskurs – wie zum Beispiel der über die Sterbehilfe – in Anbetracht eines großen Textkorpus mit hermeneutischem Erkenntnisinteresse gelesen werden kann und wie dafür der Einsatz korpuslinguistischer, semi-automatisierter Analysemethoden nutzbar zu machen ist, um strittige Punkte eines Diskurses herauszuarbeiten.⁸

Um einen komplexen Diskurs mit vielfältigen Texten analysieren zu können, muss eine Spezifikation hinsichtlich der im Diskurs behandelten Themen und ein Verfahren der Themenbestimmung erarbeitet werden, das forschungspraktisch die Bewältigung eines solchen Untersuchungskorpus erlaubt. Aus diesem Grund wird im Rahmen einer linguistischen Diskursanalyse die Methodentrias (1) *Benennung des Diskursthemas*, (2) *Generierung von Subthemen* und (3) *Bestimmung agonaler Zentren* zugrunde gelegt. Dieses Vorgehen möchten wir im Folgenden skizzieren.

1. Schritt: *Benennung des Diskursthemas*: Am Anfang einer Diskursuntersuchung zu Fragen der Sterbehilfe steht das Interesse an einem Phänomen der Zeitgeschichte und die erkenntnisleitende Absicht, die kommunikativen Strukturbedingungen seiner Darstellung zu erschließen.

2. Schritt: *Generierung von Subthemen*: Nach der Auswahl und Benennung des Diskursthemas (hier in verkürzter Redeweise als „Sterbehilfediskurs“ bezeichnet) ist im Folgenden das weitere Vorgehen der Untersuchung zu explizieren. Die Auswahl der für die Untersuchung relevanten Texte erfolgt auf der Basis von lexikalischen Minimalhypothesen (Schlüssellexeme und -syntagmen wie *Sterbehilfe*, *Sterbebegleitung*; *Patientenwille*, *Patientenverfügung*; *würdevolles Sterben* usw.) sowie induktiv durch eine Volltextdurchsicht der erschienenen Artikel in ausgewählten und historisch einschlägigen Zeitintervallen wie zum Beispiel anlässlich von Gerichtsentscheidungen, die mediales Interesse erzeugten. Die Zeiträume ergeben sich außerdem nach der Durchsicht der Fachliteratur und dort hervorgehobener Ereignisse.

Auf der Basis einer ausgiebigen, hermeneutisch orientierten Textlektüre gilt es einschlägige Subthemen zu bestimmen, um inhaltlich relevante Aspekte zum Diskursthema herauszufinden. Dazu werden Schlüsselwörter durch Kontrastierung des Untersuchungskorpus mit einem Referenzkorpus⁹ gesucht.¹⁰ Die so zu ermittelnden Wortlisten müssen daraufhin untersucht werden, ob die diskursspezifischen Wörter Subthemen indizieren (hermeneutisch inhaltliche Bestimmung mit Hilfe computergestützter Hilfsmittel).

⁸ Stegmeier (2011).

⁹ Lemnitzer/Zinsmeister (2006), S. 198.

¹⁰ Mit der Bezeichnung „Schlüsselwörter“ wird in der Diskurslinguistik häufig – im Sinne eines dynamischen Verständnisses von Liebert (2003) – auf Lexeme verwiesen, die sich dadurch auszeichnen, dass (a) sie das Selbstverständnis einer Person oder Gruppe im Diskurs widerspiegeln können, (b) sie vom Analytiker als diskursbestimmend eingestuft werden, (c) die kontextuelle Bedeutung dominant zu sein scheint, (d) sie eine Bedeutungsvielfalt aufweisen und dass (e) sie mitunter strittig sind.

3. Schritt: *Bestimmung agonaler Zentren*: Im letzten Schritt der inhaltlichen Themenspezifikation (nach der Bestimmung des Diskursthemas und der Generierung von Subthemen) geht es um strittige Themen oder agonale Zentren.¹¹ Wie bereits erwähnt wird unter *agonalen Zentren* ein sich in Sprachspielen manifestierender Wettkampf um strittige Akzeptanz von Ereignisdeutungen, Handlungsoptionen, Geltungsansprüchen, Orientierungswissen und Werten in Gesellschaften verstanden. Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen kompetitive Sprachspiele zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Diskursakteuren. Somit werden gleichsam Diskurse als Orientierungsrahmen geformt und zentrale Variablen in der Aushandlungspraxis je neu justiert und modifiziert. Agonale Zentren haben also nichts Statisches, sondern sind im Gegenteil stets dem diskursiven Aushandlungsprozess ausgesetzt. Sie sind erkenntnistiftend im Hinblick auf divergierende Konzeptualisierungen,¹² akteurspezifische Handlungsstrategien auf intra- und transtextueller Ebene¹³ und soziale Kontextualisierungen.¹⁴

2 Diskurspraktische Bewertungen

Im Folgenden wird ein interpretatorischer Überblick über die Inhalte eines über 5 Mio. Wortformen umfassenden Textkorpus zum Diskurs um Sterbehilfe gegeben, das aus zwei Subkorpora besteht: Ein Subkorpus enthält ausschließlich Fach-/Vermittlungstexte und das zweite Subkorpus wurde aus Pressebeiträgen zusammengestellt.¹⁵ In → Kap. 1.18, Felder/Stegmeier wird genauer beschrieben, welche Publikationen jeweils für welchen Zeitraum bisher in das Korpus aufgenommen wurden.

11 Zur Agonalität der Kommunikation Lyotard (1987), Assmann (1999), Warnke (2009).

12 Wengeler 2003, Konerding (2005, 2007 und 2008).

13 Warnke/Spitzmüller (2008).

14 Vgl. zur Kontextualisierung im Bezug auf Gespräche Auer (1986), in Bezug auf Diskurse Busse (2007, 2008) und den Überblick bei Müller (in Vorb.).

15 Es handelt sich dabei um einen Auszug aus dem Heidelberger Korpus (HeideKo) (http://www.gs.uni-heidelberg.de/sprache02/hd_korpus.html/), das in Kooperation mit der Gruner+Jahr AG & Co KG sowie mit freundlicher Unterstützung der FAZIT-Stiftung (Gemeinnützige Stiftung der Frankfurter Allgemeinen Zeitung) und dem Marsilius-Kolleg der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg am Lehrstuhl für Germanistische Linguistik der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg erstellt wird. Es ist speziell für die interdisziplinäre Untersuchung gesellschaftlicher Diskurse angelegt. Den Schwerpunkt des Heidelberger Korpus bilden bisher geschriebene und gesprochene Texte unterschiedlicher Fachlichkeitsgrade, Bilder sowie Video- bzw. Audio-Daten und deren Transkription zu drei gesellschaftlich brisanten Diskursen: Aktuelle Debatten der Bioethik, Bau und Fall der Mauer/die Deutsche Einheit sowie Rechtsnormierungskonflikte im laufenden Gesetzgebungsverfahren der Online-Durchsuchung. Eine allgemeine Einführung in das Heidelberg Korpus und das zugrundeliegende Konzept bietet Felder et al. (2010).

3 Vorgehensweise

Vor dem interpretatorischen Überblick wird kurz erläutert, auf welchen Vorgehensweisen er ruht. Die folgenden korpuslinguistischen Methoden bieten sich an, um eine inhaltlich motivierte Diskursanalyse vorzubereiten, da sie Hinweise darauf geben, welche Themen und Konzepte in einem Korpus gehäuft besprochen und damit im Sinne einer sprachlichen Handlung auch definiert werden.

1. Phase: Ermittlung einschlägiger Ausdrücke zur Bildung lexikalischer Minimalhypothesen

Ein- und Mehrwortausdrücke, die auf Themen (und teilweise auch Konzepte) referieren, stellen einen fokussierenden Zugang zu den Korpus-texten her. Gleichzeitig können sie dafür genutzt werden, Subthemen zu generieren. Zu ihrer Ermittlung werden die folgenden Schritte durchgeführt:

- a) Auswertung von Frequenzlisten
- b) Auswertung von sogenannten Keywordlisten¹⁶
- c) Auswertung von Häufigkeitsklassen und Vergleich mit einer Referenzliste

Die erste Phase wird mit einem vierten Schritt abgeschlossen, in dem die direkten Nachbarn der gefundenen Ausdrücke näher betrachtet werden:

- d) Auswertung der Kollokationen¹⁷ der durch a) bis c) ermittelten Ausdrücke.

2. Phase: Kontextsensitive Auswertung aller Ergebnisse

Die Ergebnisse der ersten Phase werden im Anschluss auf ihre tatsächliche Verwendung hin untersucht, also daraufhin, in welchen Formulierungen sie gebraucht werden. Dieser fünfte Schritt schließt die Ermittlung von themenbezeichnenden Ein- und Mehrwortausdrücken im Korpus ab:

- e) Auswertung der Konkordanzen¹⁸ der durch a)–d) ermittelten Ausdrücke.

16 Die Berechnung von sogenannten Keywords, die auf dem Vergleich zweier unterschiedlicher Korpora auf der Basis statistischer Relevanz ruht, erlaubt einen Einblick, welche der gebrauchten Ausdrücke bestimmend für die in einem Korpus behandelten Themen sind. Die hier verwendeten Keywords wurden ebenso wie die Frequenzlisten über die entsprechende Funktion der Software AntConc (vgl. <http://www.antlab.sci.waseda.ac.jp/index.html>, besucht am 09.03.2012) berechnet. Die Keywordberechnung nutzt dabei die *log likelihood* und den *t-test*. Manning und Schütze stellen zur Nutzung statistischer Tests im *Natural Language Processing* generell fest: The t-test and other statistical tests are most useful as a method for ranking collocations. The level of significance itself is less useful as language is not completely random. (Manning/Schütze (2003), S. 166)

17 Häufig auftretende Partner eines Wortes werden in der Korpuslinguistik als „Kollokate“ bezeichnet. Auch hierfür wurde AntConc genutzt.

18 Als Konkordanzen werden in der Korpuslinguistik die Ausschnitte aus einem Textkorpus bezeichnet, die den Text um einen Suchausdruck herum enthalten. Konkordanzen wurden sowohl

Zunächst wird für a) bis d) anhand von Beispielen demonstriert, wie die Ergebnisse des jeweiligen Vorgehens aussehen und hinsichtlich der Fragestellung genutzt werden. Frequenzlisten machen sich zunutze, dass sich Themen und Konzepte üblicherweise in der hochfrequenten Nutzung bestimmter Einzel- oder Mehrwort-Ausdrücke niederschlagen:

In longer texts there is a greater chance that words which have already been used will be repeated. This is true both of the most frequent words which recur in all kinds of texts (*the, of, and, etc.*) and of the words which are connected with the topic of a particular text.¹⁹

Zu a) Auswertung von Frequenzlisten: Frequenzlisten allein bieten einen ersten sinnvollen Zugang zu den Themen und Konzepten großer Textmengen (wenn auch keinen erschöpfenden). Aufbauend auf dieser Grundlage ist davon auszugehen, dass eine Frequenzanalyse eines Subkorpus, das nur aus den Überschriften der zu analysierenden Texte besteht,²⁰ erst recht sinnvolle Ergebnisse in dieser Hinsicht bringt. Denn Überschriften formulieren oft den thematischen Kern eines Textes und geben, zum Teil auch in Verbindung mit einer ergänzenden Unterzeile oder einem in den Text hineinführenden Absatz (dem so genannten *lead*), oft eine Kurzfassung des Textinhaltes wieder.²¹

Unter den ersten 50 Einträgen der Frequenzliste zu den Überschriften des Fach-/Vermittlungskorpus finden sich die folgenden Autosemantika²², die einen Eindruck davon vermitteln, was in den Texten besprochen bzw. verhandelt wird.

Aktive, Bundesärztekammer, Diskussion, Ethik, ethische, Euthanasie, Hoppe, klinischen, leben, Leben, Lebensende, Medizin, Palliativmedizin, Patientenverfügung, Perspektiven, Recht, Selbstbestimmung, Sicht, Stellungnahme, Sterbebegleitung, Sterbehilfe, sterben, Sterben, Suizid, Tod.

Bereits in dieser Liste zeichnen sich einzelne Themen und Konzepte ab, die in den Texten des Korpus behandelt werden. Ausdrücke wie (*Palliativ*)*Medizin* und *klinischen* sprechen eine medizinische Dimension an. Auf eine rechtliche bzw. medizin-

durch AntConc als auch durch die Unix-Tools „find“ (Tansley (2000), S. 21 f) und „grep“ (*global regular expression print*) erstellt (Tansley (2000), S. 82 ff).

¹⁹ Biber (1999), S. 53.

²⁰ Für die Extraktion der Überschriften wurde ein Skript verwendet, das die ersten vier Zeilen jedes Textes in eine eigene Datei kopiert.

²¹ Burger (2005), S. 116 f.

²² In der Sprachwissenschaft werden hinsichtlich der Verweisart eines sprachlichen Zeichens zwei Großkategorien unterschieden: Autosemantika und Synsemantika. Bei Autosemantika handelt es sich dabei um sprachliche Einheiten, die (primär) auf etwas Außersprachliches verweisen wie z. B. der Ausdruck „Sterbehilfe“ auf ein bestimmtes Konzept, eine Handlung etc. verweist. Synsemantika wie Artikel, Konjunktionen, Präpositionen hingegen sind all diejenigen sprachlichen Einheiten, denen (primär) textsteuernde Funktion zukommt, die also auf innersprachliche Beziehungen verweisen.

rechtliche Dimension verweisen *Recht* und *Patientenverfügung*; *Ethik* und *ethische* zeigen, dass gesellschaftliche Wertvorstellungen angesprochen sind. *Bundesärztekammer* und *Hoppe* verdeutlichen, dass sowohl gesellschaftliche Institutionen als auch Einzelpersonen (zumindest als Vertreter von gesellschaftlichen Institutionen) in den Korpustexten eine Rolle spielen; *Diskussion*, *Stellungnahme*, *Sicht* und *Perspektiven* zeigen, dass die Texte unterschiedliche Aussagen zum Oberthema Sterbehilfe verzeichnen und verweisen so indirekt auf die gesellschaftliche Dimension und auf die Beteiligung von Diskursteilnehmern; die Ausdrücke *Sterbehilfe* und *Sterbebegleitung* zeigen, dass es auch darum geht, bestimmte und benannte Alternativen zu verhandeln oder zumindest voneinander abzugrenzen.

Zu b) Auswertung von sogenannten Keywordlisten: Für diese Untersuchung wurde ein Korpus zur Medienberichterstattung über die Berliner Mauer (von 1961–2005) als Referenzkorpus gewählt, das mit ca. 3,5 Mio. Wortformen eine für einen solchen Vergleich akzeptable Größe aufweist. Darüber hinaus wurden aber auch die beiden Subkorpora des Sterbehilfe-Korpus als Referenzkorpus für das jeweils andere Subkorpus gebraucht. Im Folgenden wird anhand der ersten 25 Einträge einer Liste von Keywords gezeigt, welche Ergebnisse hiermit erzielt werden. Die Ergebnisse sind bereits nach den Kriterien „Autosemantikum“, „Wortform von“ und „Ableitung von“ ausgesucht und zusammengefasst und in alphabetische Reihenfolge gebracht.

Keywords des Fach-/Vermittlungskorpus

Referenz: Mauerkorpus

aktive, Arzt/Ärzte/ärztlichen, Behandlung, Ethik, Euthanasie, leben/Leben/Lebens, Medizin, Menschen, Patient/Patienten/Patientenverfügung, Sterbehilfe, sterben/Sterben, Suizid, Tod, Tötung

Referenz: Pressekorpus

Arzt/ärztlichen, Behandlung, Ethik, Euthanasie, Maßnahmen, Patienten/Patientenverfügung, Selbstbestimmung, Tötung

Bereits dieser kurze Ausschnitt aus den Ergebnissen der Keywordberechnung zeigt, dass es sich lohnt, die Keywords eines Korpus auf der Grundlage unterschiedlicher Referenzkorpora zu berechnen. Nutzt man das Mauerkorpus als Referenz, geben die Keywords Auskunft über das korpuspezifische Spektrum an Subthemen im Fach-/Vermittlungskorpus zum Thema Sterbehilfe. Nutzt man das Pressekorpus als Referenz, geben die Keywords Auskunft darüber, welche Subthemen als Schwerpunkte im Fach-/Vermittlungskorpus innerhalb des Themas „Sterbehilfe“ gesetzt werden. Die aufgeführten Beispiele oben demonstrieren dies bereits überzeugend; so erkennt man „aktive“ als wichtigen Ausdruck für das gesamte Thema „Sterbehilfe“ durch den Vergleich mit dem Mauerkorpus, wohingegen der Vergleich mit dem Pressekorpus verdeutlicht, dass innerhalb des Fach-/Vermittlungskorpus die Ausdrücke „Maßnahmen“ und „Selbstbestimmung“ eine große Rolle spielen.

Zu c) Auswertung von Häufigkeitsklassen und Vergleich mit einer Referenzliste: Eine weitere Methode, um die Wörter zu identifizieren, die innerhalb eines Korpus zu einem bestimmten Thema auffällig sind, ist ein Vergleich eines Teils der verwendeten

Wörter auf der Grundlage von Häufigkeitsklassen. Das Institut für deutsche Sprache in Mannheim bietet mit den Grundformen- bzw. Wortformenlisten der Reihe DeReWo²³ nach Häufigkeitsklassen²⁴ geordnete Listen von Wortformen in allgemeinsprachlichen und nicht themengebundenen Korpora, die als Vergleichsgrundlage verwendet werden. Für das Fach-/Vermittlungskorpus ist ein Ausriss aus den Ergebnissen in der folgenden Tabelle dargestellt (je höher die Häufigkeitsklasse, desto seltener tritt die entsprechende Wortform im zugrundeliegenden Korpus auf):

Absolute Frequenz im F-/V-Korpus	Wortform	Häufigkeitsklasse im F-/V-Korpus	Häufigkeitsklasse laut DeReWo	Differenz zw. den Häufigkeitsklassen
6162	Sterbehilfe	3	13	10
2872	Euthanasie	4	14	10
2276	Patientenverfügung	4	14	10
2126	Sterben	4	12	8
6670	Patienten	3	9	6
1915	Behandlung	4	10	6
3406	Arzt	4	9	5
2043	Lebens	4	9	5
3117	Tod	4	8	4
4509	Menschen	3	6	3
3850	Leben	3	6	3

Tabelle 1: Ausriss aus dem Vergleich der Häufigkeitsklassen von Wortformen im Fach-/Vermittlungskorpus mit ihren Häufigkeitsklassen laut DeReWo

²³ DeReWo wurde auf der Grundlage des Deutschen Referenzkorpus (DeReKo) des IDS Mannheim erstellt, das zu diesem Zeitpunkt über 3,5 Milliarden laufenden Wortformen umfasste (vgl. hierzu Kupietz et al. (2010); Kupietz/Keibel (2009)). Die Grundformenliste umfasst 40.000 Einträge (vgl. hierzu IDS Mannheim (2009c), die Wortformenliste umfasst 100.000 Einträge (IDS Mannheim, 2009a).

²⁴ Die Berechnung der Häufigkeitsklasse N folgt dabei der Formel $N = \log_2((\text{Frequenz des häufigsten Wortes} / \text{Frequenz des gesuchten Wortes}) + 0,5)$. Hieraus ergibt sich, dass die häufigste Form etwa 2N-mal häufiger vorkommt als das gesuchte Wort (vgl. hierzu IDS Mannheim (2009c); s. 10).

Häufigkeitsklassen erlauben den Vergleich unterschiedlich großer und unterschiedlich zusammengesetzter Korpora.²⁵ Wie die obige Tabelle zeigt, sind korpuspezifische themenbestimmende Ausdrücke wie „Euthanasie“, „Patientenverfügung“, aber auch „Menschen“ und „Leben“ anhand der Differenz der Häufigkeitsklassen einfach erkennbar.

Die Vorgehensweisen a) – c) ermitteln Ausdrücke, die auf Subthemen im Korpus hindeuten; sie berücksichtigen dabei nicht, in welchem Verhältnis die Aussagen innerhalb dieser Subthemen im Korpus zueinander stehen. Zentrale Streitpunkte – also konfligierende Geltungsansprüche von Wahrheitsaussagen – zu erfassen, ist jedoch eines der Anliegen diskursanalytischer Untersuchungen. Solche Streitpunkte werden als *agonale Zentren* (im Sinne diskursiver Wettkämpfe um Geltungsansprüche) bezeichnet.²⁶ Um auch diese Perspektive auf das Untersuchungskorpus verfügbar zu machen, wurde und wird am Lehrstuhl Felder eine Methode der Korpusanalyse entwickelt, die die semantische Leistung von Verbindungswörtern (Konnektoren) nutzt.²⁷ In diesem semi-automatisierten Verfahren zur Ermittlung von agonalen Zentren in Diskursen und zur Überprüfung der – bereits auf hermeneutischem Wege – ermittelten Konzepte (iteratives Verfahren) werden Lexeme als Kookkurrenzpartner²⁸ konzessiver und adversativer Bedeutungsverknüpfungen untersucht. Von hauptsächlichem Interesse sind dabei diejenigen Lexeme, die überzufällig²⁹ oder hochfrequent in der kotextuellen Umgebung (in der Regel 10 Tokens vor und nach dem Konnektor) der erwähnten Konnektoren im Untersuchungskorpus auftreten. Die so gewonnenen Lexeme lassen sich dann unter dem Gliederungsaspekt von Sinnbezirken³⁰ in lexematische Gruppierungen oder Kategorien einteilen. Auf diese Weise können in einem induktiv hermeneutischen Verfahren agonale Zentren als abstrahierte Dichotomien handlungsleitender Konzepte formuliert werden.

Durch alle diese Vorgehensweisen werden herausragende Einzelausdrücke identifiziert, die es – wie in den jeweiligen Beispielen gezeigt – bereits erlauben, die thematische Struktur des Textkorpus grob zu beschreiben und die vor allem Hinweise geben, welche Ausdrücke bzw. Subthemen hinsichtlich des eigenen Forschungsin-

25 „Aufgrund der Zusammensetzung der Datengrundlage können sich Verzerrungen bei den Wortformfrequenzen ergeben. Als relativ stabil und aussagekräftig – gerade auch beim Vergleich unterschiedlich großer Datenbestände – hat sich erwiesen, Häufigkeiten in Form von Häufigkeitsklassen anzugeben.“ (*IDS Mannheim* (2009b), S. 5)

26 *Felder* (2011).

27 vgl. *Schedl* (2011)

28 Als Kookkurrenzpartner werden in der Korpuslinguistik Ausdrücke bezeichnet, die in Verbindung mit einem bestimmten anderen Ausdruck auftreten. Hier sind also alle die Wörter Kookkurrenzpartner, die in der Nachbarschaft eines Konnektors stehen.

29 *Bubenhofer* (2009), S. 113 f.

30 Nach *Trier* (1931) ist ein Sinnbezirk ein relativ selbständig erscheinender Ausschnitt aus dem sprachlichen Weltbild, wobei außer- und innersprachliche Bedingungen bei der Umgrenzung zusammenwirken.

teresses nähere Aufmerksamkeit verdienen. Die so gewonnenen Ausdrücke werden daher zur Grundlage weiterer Suchanfragen an das Korpus, um z.B. zu den in Hinblick auf das Forschungsinteresse relevanten Ausdrücken alle Kollokate berechnen zu lassen. Für den Ausdruck „Sterbehilfe“, der oben in der Liste häufiger Ausdrücke des Überschriftenkorpus verzeichnet ist, erhält man hierdurch Syntagmen wie z.B. „aktive Sterbehilfe“, „passive Sterbehilfe“, „direkte Sterbehilfe“ etc., die sich durch eine zunehmend konkretere Akzentuierung von Teilbedeutungen auszeichnen. Zu Einzelausdrücken und zu solchen Syntagmen werden dann Konkordanzen generiert, die wiederum die Grundlage manueller Kategorisierung werden.

Die Kombination dieser Vorgehensweisen ermöglicht Zugänge zu den Texten, die weder eine einzige dieser Methoden alleine noch reines Lesen zeitigen würde. Dieses „computergestützte Lesen“³¹ erlaubt eine aussagekräftige Einschätzung des Inhalts, da sie nicht nur auf Häufigkeiten oder statistischer Relevanz (z.B. Keywordberechnung) ruht, sondern eine Art des Lesens darstellt, die der Textmenge angemessen ist. Denn sie verbindet die Möglichkeiten der modernen Korpus-technologie mit den erprobten und bewährten Methoden der traditionellen Philologie hermeneutischer Provenienz.

Das Ergebnis der oben beschriebenen Verfahren sind umfangreiche Listen von einzelnen Wortformen und Syntagmen. Die thematische Kategorisierung und hermeneutische Betrachtung der daraus gebildeten Konkordanzen ist die Grundlage dieser Interpretation.³² Die Darstellung gliedert sich in zwei Teile: In Teil 1 wird eine kleine Auswahl von Diskursteilnehmern vorgestellt und anhand der mit ihnen verbundenen Themen und ihrer Korpuspräsenz miteinander verglichen. Das Profil der Teilnehmer wird durch mit ihnen verbundenen Lexemen und Belegstellen (Konkordanzen) für diese Lexeme und für den Teilnehmernamen verdeutlicht. Die werden jeweils in einer Auswahl³³ angegeben, um die Zuordnungen nachvollziehbar zu machen. In Teil 2 wird ein Überblick über Subthemen, Aussagen und agonale Zentren des Korpus gegeben.

³¹ Vgl. hierzu auch *Stegmeier* (2011).

³² Die Auswahl, welche Ausdrücke und Syntagmen näher betrachtet werden, berücksichtigt über die Kombination der oben dargelegten Vorgehensweisen nicht nur häufige Ausdrücke, sondern auch Ausdrücke, für die sich z.B. eine negative Differenz der Häufigkeitsklassen ergibt, was bedeutet, dass dieser Ausdruck in der IDS-Liste gar nicht oder mit einer geringeren Häufigkeitsklasse verzeichnet ist. Jeder Teil des hier präsentierten interpretatorischen Überblicks könnte dabei erweitert werden – gerade Kennern bestimmter Ausschnitte des Diskurses zur Sterbehilfe mag das eine oder andere Thema fehlend oder nicht ausreichend behandelt erscheinen. Eine umfassende Beschreibung des Textkorpus (und damit eines Diskursausschnittes) ist jedoch ein sehr großes Unterfangen, das eher eine Monographie als einen Handbuchbeitrag zur Darstellung erfordert.

³³ Es wird jeweils eine Auswahl an Konkordanzen präsentiert, die die Kategorisierung und Interpretation stützt; aufgrund der hohen Frequenzen, mit denen manche der Suchausdrücke im Korpus belegt sind, können aber bei weitem nicht alle Belegstellen angegeben werden.

4 Interpretatorischer Überblick

4.1 Diskursteilnehmer³⁴

Eine Äußerung ohne Sprecher ist nicht denkbar; dies ist für eine korpuslinguistische Untersuchung umso zutreffender, da keiner der in einem Korpus enthaltenen Texte ohne einen Sprecher bzw. Autor überhaupt vorliegen würde. Darüber hinaus ist ein gesellschaftlicher Diskurs ohne auf verschiedene Weisen beteiligte Menschen und durch Menschen begründete Gruppierungen nicht denkbar. Aus diesem Grund ist der Einstieg in den interpretatorischen Überblick über die zu untersuchenden Korpora der Beschäftigung mit den Diskursteilnehmern gewidmet. Im oben zur Methodenillustration präsentierten Auszug aus der Frequenzliste der Überschriften des Fach-/Vermittlungskorpus finden sich bereits der Eigenname „Hoppe“ und der Ausdruck „Bundesärztekammer“. Aufgrund der hohen Frequenz und aufgrund der Tatsache, dass die Ausdrücke häufig in den Überschriften verwendet wurden, lässt sich ableiten, dass diese Teilnehmer eine wichtige Rolle im Korpus spielen. Wie zu jedem anderen Ausdruck auch, geben Konkordanzen zu diesen Ausdrücken darüber Aufschluss, in welchem Zusammenhang sie verwendet werden, womit sie im Sinne einer hermeneutischen Textauslegung interpretierbar werden.

Da es der gängigen Medienpraxis entspricht, bestimmte Aussagen an einen Sprecher zu knüpfen, werden auch in den Konkordanzen zu den Themen immer wieder Diskursteilnehmer erwähnt. Die getrennte Darstellung ist gerade deshalb sinnvoll, um in der Auslegung deutlicher auf einen Teil der Information fokussieren zu können und zwischen Information über Diskursteilnehmer und Information über Themen zu unterscheiden.

Aus der großen Zahl an Diskursteilnehmern werden hier diejenigen berücksichtigt, die besonders häufig genannt werden. Präsentiert werden sie getrennt nach den Kategorien „Individuen“, „Gruppen“, „Institutionen/Körperschaften“.³⁵ Wie stark

34 Die Bezeichnung „Teilnehmer“ bzw. „Diskursteilnehmer“ statt „Akteur“ bzw. „Diskursakteur“ wurde gewählt, um zu verdeutlichen, dass eine Person, eine Institution oder eine Menschengruppe nicht zwangsläufig in irgendeiner Weise „aktiv“ sein muss, um Teil eines Diskurses und damit eines oder mehrerer Texte eines Korpus zu werden.

35 Diese Kategorisierung geht zwar auf den Sprachgebrauch zurück, ist aber problematisierbar. Auf den Sprachgebrauch zurück geht sie, da Vertreter jeder dieser Kategorien als Urheber einer Äußerung, als Subjekt oder Objekt einer Äußerung verwendet werden, wie die folgenden Beispiele zeigen: „Rösler gegen „Dr. Tod“ (Focus 01.02.2010)“: Individuen als Teilnehmer; „Viele Ärzte würden bei Suizid helfen“ (Focus 19.07.2010): Menschengruppe als Teilnehmer; „Kirche übt enormen Druck auf Parteien aus“ (Focus 14.05.2001): Institution als Teilnehmer. Die eingangs getroffene Feststellung, eine Äußerung ohne Sprecher sei nicht denkbar, erfüllt zwar innerhalb des Sprachgebrauchs auch eine Menschengruppe wie „Ärzte“ oder eine Institution wie „Kirche“, allerdings sagt uns unser Weltwissen, dass hinter diesen beiden Kategorien letztendlich ein

ein Diskursteilnehmer im Korpus vertreten ist, wird nicht nur aufgrund der reinen Häufigkeit seiner Nennung dargestellt. Es wird darüber hinaus auch berücksichtigt, in wie vielen Texten der Gesamttextanzahl ein Teilnehmer genannt wird und in wie vielen Texten er nur ein einziges Mal genannt wird.

Ein thematisches Profil der jeweiligen Teilnehmer wird dadurch hergestellt, dass die konnektorenbasierte Methode zur Gewinnung agonaler Zentren bzw. konfligierender Konzepte auf die Namen von Teilnehmern übertragen wird. Statt zu Konnektoren werden die überzufälligen bzw. hochfrequente lemmatisierten Autosemantika (also Wörter, die auf Außersprachliches verweisen, in der jeweiligen Grundform) im Kotext um den Teilnehmernamen herum berechnet. Die so gewonnenen Ausdrücke (in der folgenden tabellarischen Darstellung als „Profilwörter“ bezeichnet) geben Auskunft darüber, mit welchen Themen ein Diskursteilnehmer im Korpus überwiegend in Verbindung steht. Aussagekräftige Belegstellen aus dem Korpus zu ausgesuchten Profilwörtern zeigen beispielhaft den Kotext solcher Profilausdrücke und geben dadurch Einblick, wie ein Teilnehmer sich zu einzelnen Unterthemen des Diskurses zur Sterbehilfe äußert bzw. darüber, wie andere Teilnehmer sich über ihn äußern.

In der nun folgenden Darstellung werden die Teilnehmer anhand der mit ihnen verbundenen Subthemen, den ihnen zugeordneten Belegstellen und ihrer Präsenz in den beiden Korpora verglichen. Die inhaltliche Einschätzung dieser Aussagen erfolgt im nächsten Teil, in dem Themen, Aspekte und agonale Zentren innerhalb des Korpus näher beleuchtet werden.

einzelner Mensch steht, der etwas gesagt oder getan hat oder auf den eine Äußerung zutrifft. So gehen wir bei der Überschrift „Viele Ärzte würden bei Suizid helfen“ davon aus, dass es innerhalb der Gruppe der Ärzte mehrere einzelne Vertreter gibt, die sich entsprechend geäußert haben; so wie wir davon ausgehen, dass „die Kirche“ in Gestalt eines Vertreters „Druck“ auf Vertreter der Parteien ausübt. Unser Weltwissen sagt uns aber auch, dass die Kommunikation einer Institution zwar auf der Urheberschaft eines einzelnen Menschen ruht, dass aber ein so geschaffener Text – z.B. eine Pressemeldung – einer Anzahl von institutionseigenen Regeln unterworfen ist und insofern also in der Tat zu einer Aussage wird, die über die Aussage der Einzelperson hinausgeht.

4.1.1 Individuen als Diskursteilnehmer

Teilnehmer [Kurzbeschreibung ³⁶]	Aussagen zum/vom Teilnehmer
Jörg-Dietrich Hoppe [Präsident der Bundesärztekammer]	<p>Pressekorpus</p> <p>Profilwörter³⁷ Arzt, Sterbehilfe, Patient, Mensch, Leben, Tod, Patientenverfügung, Bundesärztekammer, Frau, Sterben, Gesetz, Fall, Suizid, Wille, Frage</p> <p>– Es dürfe kein gesellschaftliches Klima entstehen, das Sterbehilfe zum Mittel der Wahl mache. Hoppe forderte dazu auf, noch mehr über die Möglichkeiten moderner schmerzlindernder und lebenserhaltender Medizin zu informieren. (FAZ 29.05.2002)</p> <p>– „Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod, aber er hat nicht das Recht, getötet zu werden“, betonte Kammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Ein Recht auf Sterbehilfe bezeichnete er als „nur vermeintlich ultimative Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung“. (Spiegel 27.09.2005)</p> <p>Fach-/Vermittlungskorpus</p> <p>Profilwörter: Arzt, Patient, Sterbehilfe, Leben, Patientenverfügung, Tod, Euthanasie, Wille, Behandlung, Mensch, Fall, Maßnahme, Entscheidung, Frage, Betreuer, Tötung</p> <p>– Bundesärztekammer-Präsident Hoppe warnt vor einer Aufweichung des deutschen Verbots der Euthanasie. (Deutsches Ärzteblatt 07.03.2008)</p> <p>– „Jeder Patient muss sich zu jeder Zeit sicher sein, dass Ärzte konsequent für sein Leben eintreten“, sagte Hoppe. Bezüglich der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen warnte er vor zu hohen Erwartungen. (Bundesärztekammer 01.11.2005)</p>
Gian Domenico Borasio [Palliativmediziner]	<p>Pressekorpus</p> <p>Profilwörter: Arzt, Patient, Patientenverfügung, Mensch, Leben, Tod, Sterben, Kind, Angst, Gesetz, Sterbehilfe, Wille, Lebensende, Frage, Fall, Medizin</p> <p>– Der Münchner Palliativmediziner Gian Domenico Borasio hat gefordert, Ärzte gesetzlich zum Befolgen aller Patientenverfügungen zu verpflichten. In der Medizin werde statt einer Lebensverlängerung oft nur eine Sterbeverlängerung erreicht [...] (FAZ 19.01.2007)</p>

36 Die Kurzbeschreibung der Diskursteilnehmer geht immer auf die Korpustexte (und damit also auf einen Diskursausschnitt) zurück und dient der schnellen Orientierung des Lesers. Sie stellt keine Metaebene im Sinne einer faktischen Ebene „hinter dem Diskurs“ dar.

37 Es werden jeweils die häufigsten 20 Profilwörter berücksichtigt; aus technischen Gründen können hierunter auch wenig aussagekräftige Ausdrücke wie „Dr.“ oder „Seite“ fallen. Diese werden nicht mit aufgeführt.

– „Der Überbegriff für die gesamte Diskussion über Patientenverfügungen ist die Angst. Viele Menschen haben Angst, am Ende ihres Lebens im Zustand der Äußerungsunfähigkeit Opfer einer vielfach als bedrohlich empfundenen, reflektionsfrei auf die maximale Verlängerung der biologischen Existenz ausgerichteten High- Tech-Medizin zu werden.“ (Borasio in der Süddeutschen Zeitung 03.03.2009)

Fach-/Vermittlungskorpus

Profilwörter:

Sterbehilfe, Patient, Arzt, Euthanasie, Leben, Tod, Mensch, Tötung, Sterben, Patientenverfügung, Fall, Begriff, Verlangen, Suizid, Strafrecht, Maßnahme

– Der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und der Palliativmediziner Prof. Dr. Gian Domenico Borasio in einem „Spiegel“-Streitgespräch über die schweren Entscheidungen am Sterbebett, die Angst vor der Apparatemedizin und das geplante Gesetz zur Patientenverfügung (Bundesärztekammer 26.03.2007)

– [...] auf die Patientenverfügung der Bayerischen Staatsregierung hinweisen. An dieser Patientenverfügung haben zum einen Herr Dr. Borasio zum anderen ich als Jurist [*es spricht RA Wolfgang Putz; Anmerkung d.V.*] sowie viele Leute aus der Praxis mitgewirkt und wir verbessern sie ständig. (Ethikrat 24.11.2004)³⁸

Roger Kusch
[Ex-Justizsenator
(Hamburg)]

Pressekorpus

Profilwörter:

Sterbehilfe, Mensch, Leben, Tod, Justizsenator, Arzt, Sterben, Patient, Ende, Partei, Suizid, Thema, Fall, Frage

– Sterbehilfe; Kusch kündigt weitere Suizidkandidaten an (Focus 06.10.2008)

– Dr. Tod; Ermittlungen gegen den Sterbehelfer und Ex-Politiker Roger Kusch (Frankfurter Rundschau 01.07.2008)

Fach-/Vermittlungskorpus

Profilwörter:

Sterbehilfe, Patient, Arzt, Euthanasie, Leben, Tod, Mensch, Tötung, Sterben, Patientenverfügung, Fall, Begriff, Verlangen, Suizid, Strafrecht, Maßnahme

– Die Reaktionen auf das öffentliche Bekenntnis des unsäglichen Exsenators Roger Kusch aus Hamburg, der einer 79-jährigen Frau geholfen hat, sich umzubringen, zeigen, dass Öffentlichkeit und Politik sich zumindest Sensibilität bewahrt haben. Im Fall Kusch wurde eine Grenze überschritten. (Deutsches Ärzteblatt 14.07.2008)

38 Im Verzeichnis der genannten Korpus-texte finden sich nähere Angaben zu den Korpusquellen, bei denen es sich nicht um eine Zeitschrift handelt. Zeitschriftennamen werden ebenso wie Zeitungsnamen direkt vollständig oder in Form eines gängigen Kürzels (z.B. FAZ) genannt.

– Der Hamburger CDU-Justizsenator Roger Kusch und die Göttinger FDP wollen deutschen Ärzten erlauben bei todkranken Patienten aktive Sterbehilfe zu leisten. (Würde 2007)

Jack Kevorkian

[Amerikanischer Arzt, der aktive Sterbehilfe leistete]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Sterbehilfe, Tod, Patient, Mensch, Arzt, Kranke, Suizid, Selbstmord, Leben, Euthanasie, Fall, Entscheidung, Staat, Polizei, Beihilfe, Gericht

– der als „Dr. Tod“ bekannte Arzt Jack Kevorkian [...] muss sich wegen Mordes vor Gericht verantworten. (Taz 11.12.1998)
 – Bis zu 130 Patienten hatte „Dr. Tod“ zwischen 1990 und 1998 geholfen, sich selbst umzubringen. (FAZ 29.10.2005)
 – Kevorkian kündigte an, weiter für eine Legalisierung von Sterbehilfe zu kämpfen. (Spiegel 01.06.2007)

Fach-/Vermittlungskorporus**Profilwörter:**

Arzt, Patient, Euthanasie, Leben, Tod, Sterbehilfe, Mensch, Kranke, Fall, Tötung, Frage, Recht, Gesetz, Suizid, Wille, Entscheidung, Zeit

– Eine der Schwierigkeiten bei der Euthanasiedebatte ist der Stellenwert der „Hilfe“. Dr. Kevorkian ist ein Arzt (eigentlich ein Pathologe), der aus der Frage sein eigenes Steckenpferd gemacht hat. (EAS 2000a)

Philipp Rösler

[Bundesgesundheitsminister seit Okt. 2009]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Sterbehilfe, Verein, Mensch, Arzt, Liberale, Suizid, Frage, Tod, Minister, Koalition, Selbsttötung, Patient, Land, Kirche, Foto, Debatte, Weg

– Rösler gegen „Dr. Tod“ (Focus 01.02.2010)
 – Grund [für die Klage; Anmerkung d. V.] ist ein Foto des Ministers [Rösler; Anmerkung d. V.] auf der Internetseite des im Januar von Kusch gegründeten Vereins „Sterbehilfe Deutschland e.V.“. Unter dem Konterfei des Ministers heißt es, Rösler halte in bestimmten Situationen „die assistierte Selbsttötung für den richtigen Weg“. (Süddeutsche Zeitung 31.01.2010)
 – Rösler hatte zunehmend darauf geachtet, daß das eigenständige liberale Profil in der Koalition³⁹ schärfer konturiert wurde, etwa bei Fragen der Polizeigesetze und jetzt bei der Frage der Sterbehilfe. (FAZ 06.02.2006)

[Im Fach-/Vermittlungskorporus wird Rösler nicht genannt]⁴⁰

39 Der Artikel bezieht sich auf die Koalition aus CDU und FDP, die 2006 das Land Niedersachsen regierte.

40 Dass der seit Ende Oktober 2009 amtierende Bundesgesundheitsminister in diesem Korpus aus Fach-/Vermittlungstexten nicht vertreten ist, sollte nicht überbewertet werden, da die Texte überwiegend aus einem Zeitraum vor Oktober 2009 stammen (für eine nähere Erläuterung zum hier verwendeten Korpus → s. Kap. 1.18, Felder/Stegmeier).

Wolfgang Huber

[Bischof von Berlin;
Ratsvorsitzender der
Ev. Kirche Deutschland,
jew. bis 2009]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Mensch, Kirche, Leben, Sterbehilfe, Patient, Arzt, Tod, Uniklinikum,
Therapie, Klinik, Frage, Zeit, Bischof, Kind, Tumor, Recht

- Der Berliner Bischof und EKD-Vorsitzende Huber warf Dignitas einen „gezielten Rechtsbruch“ vor. Die Organisation versuche, das Verbot der Tötung auf Verlangen aufzuweichen. (FAZ 21.11.2007)
- [...] die Selbstbestimmung [macht] den Kern unseres Grundrechtsverständnisses aus. Dieses Selbstbestimmungsrecht will Bischof Huber relativieren. (Süddeutsche Zeitung 12.10.2010, Leserschrift)

Fach-/Vermittlungskorporus**Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Patientenverfügung, Leben, Mensch, Euthanasie, Tod, Frage, Fall, Behandlung, Entscheidung, Wille, Ärztetag, Sterben, Maßnahme

- Dadurch, dass andere Elemente neben der Patientenverfügung gefördert werden [kann man den Menschen die Angst vor einem Sterben ohne Würde nehmen]. Dazu gehört in erster Linie die Stärkung der Palliativmedizin und die breitere Einführung von ambulanten und stationären Hospizdiensten. (Deutsches Ärzteblatt 15.02.2008)

Brigitte Zypries

[Bundesjustizministerin
2002–2009]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Patientenverfügung, Sterbehilfe, Patient, Arzt, Mensch, Leben, Tod, Wille, Gesetz, Recht, Sterben, Verfügung, Frage, Bundestag, Fall, Behandlung, Krankheit

- Eine von Zypries beauftragte Arbeitsgruppe hatte sich Mitte des Jahres gegen die aktive Sterbehilfe ausgesprochen, den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen (passive Sterbehilfe) und die fachgerechte Schmerz- und Symptombekämpfung unter Inkaufnahme rascheren Sterbens (indirekte Sterbehilfe) jedoch als „ethisch und rechtlich zulässig und gegebenenfalls geboten“ bezeichnet, sofern sie dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entsprächen. (FAZ 06.11.2004)

Fach-/Vermittlungskorporus**Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Patientenverfügung, Euthanasie, Leben, Mensch, Tod, Maßnahme, Wille, Fall, Tötung, Sterben, Entscheidung, Behandlung

- Die von Bundesjustizministerin Zypries eingesetzte Arbeitsgruppe hat die Bezeichnung „Patienten-Autonomie am Lebensende“ erhalten, was bereits die Zielsetzung verdeutlicht, die hinter dem Vorhaben steht. Die Ministerin hat bei der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe dazu die folgende Erklärung abgegeben: „Jeder Mensch hat das Recht, eigenverantwortlich darüber zu entscheiden, ob für ihn im Notfall lebensverlängernde Maßnahmen eingeleitet werden sollen oder nicht.“ (SIW 2004a)

Terri Schiavo

[Verstorbene Koma-Patientin]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Leben, Fall, Arzt, Sterbehilfe, Mensch, Patient, Patientenverfügung, Tod, Eltern, Ernährung, Gesetz, Gericht, Sterben, Entscheidung, Wille, Frage, Tag

– Terri Schiavo, die Wachkoma-Patientin in Florida, wird in ein paar Stunden, spätestens in ein paar Tagen verdursten. Oder sie wird noch auf Jahre im Wachkoma dahinsiechen. (FAZ 24.03.2005)

Fach-/Vermittlungskorporus**Profilwörter:**

Patient, Sterbehilfe, Arzt, Mensch, Leben, Tod, Euthanasie, Sterben, Patientenverfügung, Frage, Selbstbestimmung, Fall, Tötung, Suizid, Wille, Verlangen, Recht

– Wenn wir für uns eine Lehre aus dem Schicksal von Terri Schiavo ziehen können, dann die, dass die Diskussion um die Würde des Menschen die Würde des Sterbens mit einbeziehen muss. (Bundesärztekammer 03.05.2005)

– Die Diskussion um eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung wurde durch den Fall der 41-jährigen amerikanischen Wachkomapatientin Terri Schiavo, die sich seit 15 Jahren infolge eines überlebten Herzstillstandes bis zu ihrem Tod am 31.03.2005 im so genannten „Wachkoma“ befand, weiter angeheizt. (Würde 2007)

Ludwig Minelli

[Gründer von Dignitas]

Pressekorporus**Profilwörter:**

Sterbehilfe, Mensch, Tod, Arzt, Leben, Suizid, Organisation, Verein, Patient, Sterben, Freitod, Fall, Hilfe, Recht, Ende, Sterbehilfeorganisation

– Wollen wir aussichtslos kranke und schwer leidende Patienten einer organisierten oder gar kommerzialisierten Sterbehilfe dilettierender Nichtärzte überlassen? Vom Schlege des ehemaligen Hamburger Justizsenators („Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.“) oder des Schweizer Sterbehelfers Ludwig Minelli („Dignitas“), die nicht davor zurückschrecken, in Pensionen, auf Parkplätzen und mittels eigens konstruierter Selbsttötungsmaschinen oder mit Helium gefüllter Tüten Sterbenskranke vom Leben zum Tode zu befördern? (Zeit 22.07.2010, Artikel von Michael de Ridder)

– Bereits vor zwei Jahren hat Dignitas ein Büro in Hannover eröffnet. Nun will Minelli gemeinsam mit einem pensionierten Mediziner und einem Schwerkranken einen Präzedenzfall schaffen, um den „ärztlich assistierten Suizid“, wie er es nennt, in Deutschland zu legalisieren. Politik und Kirchen laufen Sturm gegen diesen Plan. (Welt 25.11.2007)

Fach-/Vermittlungskorporus**Profilwörter:**

Suizid, Leben, Sterbehilfe, Mensch, Beihilfe, Selbsttötung, Mittel, Frage, Fall, Tod, Autonomie, Möglichkeit, Arzt, Argument, Tätigkeit, Kriterium, Situation

– Minelli verweist immer wieder darauf, dass durch das Bestehen einer Organisation, die professionelle Hilfe bei der Selbsttötung anbietet, zum einen die Möglichkeit gegeben sei, Suizide ohne das Risiko des Misslingens und der anschließenden gesundheitlichen Schäden und ohne Traumatisierung anderer unbeteiligter Personen durchzuführen, zum anderen aber durch das Bestehen solcher Organisationen auch ein Raum gegeben sei, in dem offen über Suizidabsichten gesprochen und damit Suizide gerade verhindert werden können. (Zeitschrift für medizinische Ethik 03.08.2009)

Peter Singer
[Philosoph]

Pressekorporus

Profilwörter:

Mensch, Leben, Kind, Frage, Behinderte, Sterbehilfe, Welt, Geschichte, Tod, Ethik, Recht, Patient, Problem, Gesellschaft, Arzt, Thema, Buch, Grenze

– Singer tritt dafür ein, die Tötung Neugeborener in bestimmten Einzelfällen zu legitimieren: „Wenn die dem Kind Nahestehenden nicht wollen, dass es lebt“, sollen diese das Recht haben, ein schwerstbehindertes Kind nach der Geburt zu töten (Taz 13.05.1994)

Fach-/Vermittlungskorporus

Profilwörter:

Patient, Arzt, Leben, Sterbehilfe, Euthanasie, Mensch, Tod, Tötung, Fall, Wille, Frage, Patientenverfügung, Maßnahme, Recht, Suizid, Behandlung

– Auch das Argument, ausreichende Schmerztherapie und gute Betreuung (etwa in einem Hospiz) würden die „aktive Euthanasie“ überflüssig machen, weist Singer zurück. Es gebe seiner Ansicht nach durchaus entwürdigende Umstände einer terminalen Krankheit (z.B. Erbrechen, Inkontinenz etc.), die das Leben für einen Betroffenen trotz Schmerztherapie und guter Betreuung nicht mehr lebenswert machen könnten. (Tod 1999)

– So ist nach Singer die Tötung einjähriger Kinder nur dann unerlaubt, wenn dadurch Eltern eines Kindes beraubt werden, das sie lieber behalten möchten. Durch die Tötung eines einjährigen Kindes wird allenfalls ein Recht der Eltern, nicht aber eines des Kindes verletzt. (MdM 1993)

Michael de Ridder
[Leitender Rettungsarzt]

Pressekorporus

Profilwörter:

Arzt, Patient, Leben, Mensch, Sterben, Frau, Suizid, Sterbehilfe, Tod, Herr, Mutter, Frage, Entscheidung, Hilfe, Zeit, Selbstbestimmung, Medizin, Möglichkeit

– Offiziell lehnen Palliativmediziner die aktive Sterbehilfe ab. Inoffiziell helfen sie durchaus. – Bisher war Michael de Ridder die streitbare Ausnahme. Ende Juli hatte der Berliner Mediziner für die ärztliche Beihilfe zum Suizid plädiert. Einem Sterbenden beim Sterben zu helfen, hatte er als „Ausdruck äußerster empathischer Zuwendung des Arztes zu seinem Patienten“ verteidigt (Zeit 30.09.2010)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Patientenverfügung, Arzt, Status, Erkrankung, Beratung, Sinn, Medizin, Entscheidung, Fall, Behandlung, Reanimation, Lebensende, Flüssigkeit, Ernährung, Zustand, Wille, Urteil

– Dagegen argumentierte der Chef der Rettungsstelle am Berliner Urban-Krankenhaus, Michael de Ridder, dem Willen des Patienten habe sich der Arzt unterzuordnen. (Deutsches Ärzteblatt 25.11.2010)

4.1.2 Korpuspräsenz der Individuen

Wie oben bereits festgestellt, sagt die Häufigkeit eines Ausdrucks etwas darüber aus, wie wichtig das mit diesem Ausdruck verbundene Konzept in einem Textkorpus bzw. einem Diskurs ist. Wobei damit nicht gemeint ist, dass der Informationswert des Ausdruck/Konzept-Paares dadurch hoch ist (wobei „Information“ mit den Eigenschaften ‚nicht erwartbarer und nicht trivaler Inhalt‘ und ‚Relevanz für bestimmte Adressatengruppen‘ beschrieben werden kann.⁴¹ Es geht allein um die Präsenz solcher Paare, da es diese sind, die am einfachsten von einem Rezipienten oder auch Teilnehmer des Diskurses assoziiert werden können.⁴²

Die nachfolgenden Schaubilder verdeutlichen die Präsenz der Individuen durch drei verschiedene Parameter: die Namensnennung insgesamt, die angibt, wie häufig ein bestimmter Name insgesamt im Textkorpus verwendet wird; die Namensnennung nach Texten, die angibt, in wie vielen Texten dieser Name genannt wird und die einmalige Namensnennung, die angibt, in wie vielen dieser Texte dieser Name nur ein einziges Mal genannt wird. Ergänzend tritt noch die Textlänge hinzu. Insgesamt erlauben diese Parameter einen aussagekräftigen Blick auf die Präsenz der Teilnehmer: über die Gesamtfrequenz werden potenziell wichtige Teilnehmer ermittelt. Diese Zahl sagt jedoch nichts darüber aus, ob dieser Teilnehmer nicht nur in wenigen Texten sehr häufig genannt wird. Daher gibt der nächste Parameter einen Hinweis auf die Verteilung dieses Namens im Korpus. Die Verteilung sagt jedoch nichts darüber aus, ob dieser Teilnehmer nicht in sehr vielen Texten nur ein einziges Mal genannt wird und somit potenziell nur wenig wichtig ist. Da dies aber eine wichtige Aussage über einen Teilnehmer ist, wird dieser Wert ebenfalls erhoben. Ob der genannte Teilnehmer eine wichtige oder eher eine weniger wichtige thematische Rolle in einem

⁴¹ Merten (1999), S. 305.

⁴² Die kognitive und auch die kognitiv orientierte Korpus-Linguistik gehen davon aus, dass häufig auftretende sprachliche Einheiten sich formal und inhaltlich in unserem Geist verankern (*cognitive entrenchment*). Eine kritische Auseinandersetzung mit dieser Grundannahme findet sich in Schmid (2010).

Text innehat, in dem er nur ein einziges Mal genannt wird, lässt sich mithilfe der Textlänge einschätzen, weshalb diese nach Bedarf herangezogen wird. Alle kurzen Texte⁴³ werden gelesen; die Rolle des entsprechenden Teilnehmers wird auf dieser Grundlage qualitativ festgestellt. Werden Teilnehmer nur ein einziges Mal genannt, spielen aber eine wichtige Rolle, wird dies in der Bewertung der Parameter berücksichtigt und ausdrücklich mitgeteilt.

Korpuspräsenz der Individuen

Namensnennung nach Texten

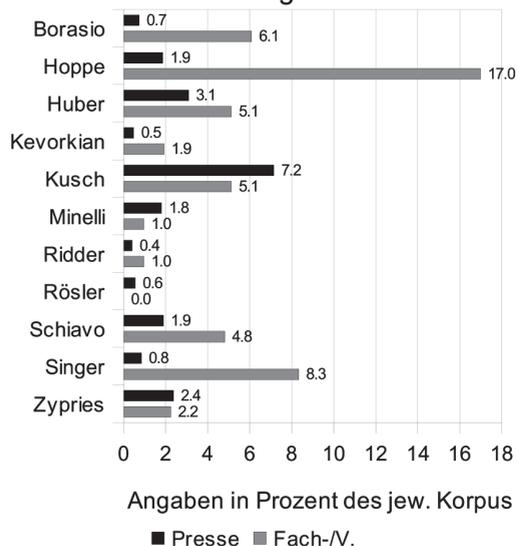
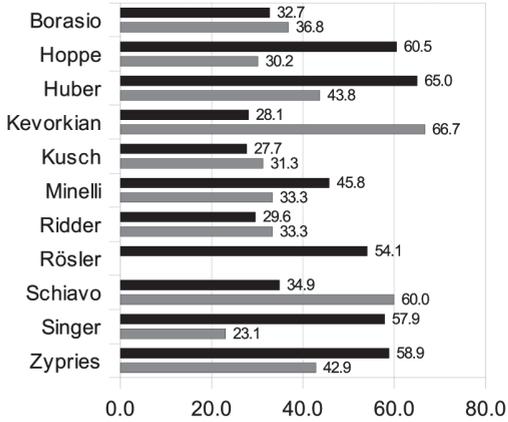


Schaubild 1: Diskursteilnehmer im Überblick: Individuen

⁴³ Als kurz werden für diese Untersuchung alle Texte mit weniger als 200 Wortformen angesehen. Dies entspricht in etwa einer Kurzmeldung in Printmedien.

Korpuspräsenz der Individuen

Einmalige Namensnennung



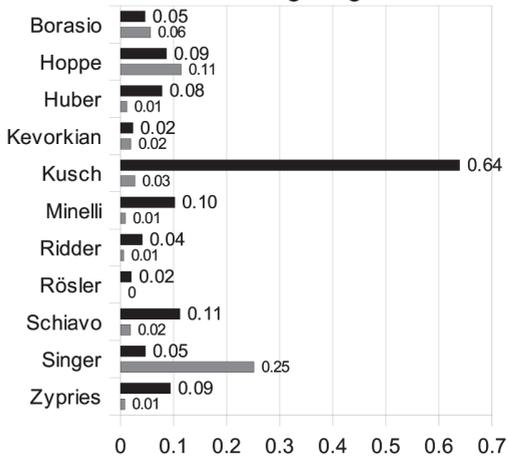
Angaben in Prozent der jew. Gesamttextanzahl

■ Presse ■ Fach-/V.

Schaubild 2: Diskursteilnehmer im Überblick: Individuen 2

Korpuspräsenz der Individuen

Namensnennung insgesamt



Angaben in Promille des jew. Korpus

■ Presse ■ Fach-/Ver.

Schaubild 3: Diskursteilnehmer im Überblick: Individuen 3

Auffällige Werte innerhalb der einzelnen Parameter sind bei Roger Kusch, Jörg-Dietrich Hoppe und Jack Kevorkian festzustellen. Roger Kusch ist der einzige Teilnehmer, der im Pressekorpus extreme Werte erzielt.

Wie die Darstellung der relativen Häufigkeiten in Schaubild 1 zeigt, wird Roger Kusch von allen Individuen im Pressekorpus mit Abstand am häufigsten genannt, im Fach-/Vermittlungskorpus spielt er jedoch eine eher untergeordnete Rolle. Mit Nennungen in ca. 7 % aller Texte des Pressekorpus ist er in doppelt so vielen Texten vertreten wie der nächsthäufige Teilnehmer, Wolfgang Huber, mit ca. 3 % (vgl. Schaubild 2). In zwei Dritteln der Presse-Texte, in denen Kusch erwähnt wird, kommt sein Name öfter als ein einziges Mal vor, was darauf hindeutet, dass er entweder das Haupt- oder ein bestimmendes Nebenthema des entsprechenden Textes ist.

Jörg-Dietrich Hoppe wird mit großem Abstand in mehr Texten des Fach-/Vermittlungskorpus genannt als jeder andere hier aufgeführte Teilnehmer. Mit Nennungen in ca. 17 % aller Texte dieses Korpus wird er in mehr als doppelt so vielen Texten erwähnt wie Peter Singer, der nach ihm in den meisten Texten dieses Korpus genannt wird. In ca. einem Drittel der Texte, in denen er erwähnt wird, wird er nur ein einziges Mal genannt; dies geht vor allem darauf zurück, dass er dort mit Namensnennung zitiert wird. In den restlichen Texten, in denen er genannt wird, ist er wie Kusch Haupt- oder bestimmendes Nebenthema.

Kevorkians Präsenz im Fach-/Vermittlungskorpus hingegen wird von Einzelnenungen bestimmt, wie der Wert in Schaubild 3 zeigt. Kevorkian wird dabei vor allem als prominenter Handelnder und Befürworter der aktiven Sterbehilfe genannt. Häufig werden dabei auch die rechtlichen Schritte gegen ihn kurz thematisiert. Er ist in diesen Texten nie ein bestimmendes Thema, sondern wird als Beispiel für ein bestimmtes Denken und Handeln erwähnt. Ganz anders geartet ist seine Präsenz jedoch im Pressekorpus. Er wird in deutlich mehr Texten überhaupt genannt, wie Schaubild 2 zeigt, und der Anteil von Texten, in denen er nur ein einziges Mal genannt wird, ist deutlich geringer als im Fach-/Vermittlungskorpus. Die Autoren der Presstexte machen also Kevorkian weit eher zu einem Haupt- bzw. bestimmenden Nebenthema; er erreicht hierbei fast denselben Wert wie Kusch, wird allerdings in wesentlich weniger Texten genannt als dieser.

Schaubild 3 verdeutlicht, dass die Hälfte der hier näher betrachteten Diskursteilnehmer (Hoppe, Huber, Rösler, Singer, Zypries) in den Presstexten nicht zum Haupt- oder bestimmenden Nebenthema werden, sondern wie Hoppe als Quelle für eine bestimmte Aussage oder wie Kevorkian als Beispiel für eine bestimmte Position oder Handeln dienen. Zu Themen werden im Pressekorpus Kevorkian, Kusch, Ridder und Schiavo, die alle Extrempunkte im Diskurs besetzen. Vor allem Kevorkian und Kusch werden dabei in der Art einer Grenzziehung verwendet, da die Beschäftigung mit ihnen in den meisten Fällen ablehnend erfolgt; mit diesen Teilnehmern assoziiertes Denken und Handeln wird als nicht diskursfähig markiert.

4.1.3 Menschengruppen als Teilnehmer

Teilnehmer	Aussagen zum/vom Teilnehmer
Ärzte/Mediziner/ Ärzteschaft	<p data-bbox="437 269 1157 298">Pressekorpus</p> <p data-bbox="437 298 1157 327">Profilwörter:</p> <p data-bbox="437 327 1157 385">Arzt, Patient, Sterbehilfe, Mensch, Leben, Tod, Sterben, Fall, Patientenverfügung, Frage, Angehörige, Tag, Gesetz, Zeit, Wille, Recht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="437 418 1157 447">– Halbgötter an der Grenze (Focus 28.04.1997) <li data-bbox="437 447 1157 476">– Viele Ärzte würden bei Suizid helfen (Focus 19.07.2010) <li data-bbox="437 476 1157 564">– Leiden lindern: Warum die Palliativmedizin besser werden muss. Mediziner wollen heilen. Unheilbar erkrankte Menschen, erst recht Sterbende interessierten die Ärzte deswegen lange Zeit nicht [...] (FAZ 18.11.2003) <li data-bbox="437 564 1157 738">– Die deutsche Ärzteschaft lehnt eine aktive Sterbehilfe auch für Schwerst- kranke weiter ab. Zur Eröffnung des 105. Deutschen Ärztetages kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, mit scharfen Worten, daß nach den Niederlanden auch Belgien Euthanasie staatlich legitimiert und sogar auf dauerhaft psychisch Kranke ausgeweitet habe. (FAZ 29.05.2002) <p data-bbox="437 771 1157 800">Fach-/Vermittlungskorpus</p> <p data-bbox="437 800 1157 829">Profilwörter:</p> <p data-bbox="437 829 1157 917">Patient, Arzt, Sterbehilfe, Leben, Mensch, Tod, Patientenverfügung, Frage, Fall, Sterben, Wille, Entscheidung, Maßnahme, Euthanasie, Behandlung, Recht, Jahr, Tötung, Suizid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="437 950 1157 1037">– Hoppe: Ärzte lehnen aktive Sterbehilfe kategorisch ab. Die Bundesärztekammer bekräftigte ihre Ablehnung der ärztlichen Beihilfe bei Selbstmord. (Bundesärztekammer 17.07.2006) <li data-bbox="437 1037 1157 1124">– Die deutschen Ärzte sind sich weitgehend einig. Die Gesetze sollten nicht alles erlauben, was medizinisch möglich ist. (Deutsches Ärzteblatt 01.01.2001)
Palliativmediziner/ Palliativteam	<p data-bbox="437 1142 1157 1172">Pressekorpus</p> <p data-bbox="437 1172 1157 1201">Profilwörter:</p> <p data-bbox="437 1201 1157 1259">Patient, Arzt, Mensch, Leben, Sterbehilfe, Tod, Sterben, Patientenverfügung, Schmerz, Angehörige, Fall, Frage, Angst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="437 1292 1157 1343">– Würdevolles Sterben daheim. Palliativteam am Klinikum Hanau begleitete 87 Patienten/Netzwerk zufrieden mit Arbeit. (FR 08.11.2007) <li data-bbox="437 1343 1157 1456">– Doch die wenigsten Ärzte lernen, Leid zu lindern, wenn es nichts mehr zu heilen gibt. Das ist das Fachgebiet der Palliativmediziner. Doch die können in rund 170 Palliativstationen und Hospizen nur an die 15 000 Menschen versorgen. (Spiegel 23.06.2003)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Sterbehilfe, Arzt, Mensch, Leben, Euthanasie, Tod, Patientenverfügung, Sterben, Frage, Tötung, Fall, Wille, Selbstbestimmung, Verlangen, Maßnahme, Suizid

- In einem gemeinsamen Projekt versuchen Palliativmediziner, die Vorstellungen von Patienten zu Patientenverfügungen, Sterbewunsch und aktiver Sterbehilfe zu ermitteln. (Deutsches Ärzteblatt 30.11.2007)
- Erst an einer einzigen Universität (Bonn) existiert in Deutschland ein Lehrstuhl für Palliativmedizin. Eine reguläre Weiterbildung zum Palliativmediziner gibt es bei uns nicht. (KSM 2003a)

Patienten**Pressekorpus****Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Mensch, Leben, Tod, Patientenverfügung, Sterben, Fall, Frage, Angehörige, Gesetz, Kind, Wille, Behandlung

- Früher entschied nämlich einzig der Arzt, was gut für den Patienten ist. Er hat schließlich studiert, was ein Körper braucht und welche Mittel den Geist beruhigen. (Zeit 09.09.2010)
- In einer Befragung der Ruhr-Universität Bochum (RUB) gaben manche deutsche Palliativmediziner zu, dass sie ihren Patienten das Sterben erleichtern. Und mehr noch: dass sie es mitunter sogar aktiv verkürzen. (Zeit 30.09.2010)
- Am besten fragt man den Patienten, was er will. Wenn das ist, die Zeit bis zum Tod eher schlafend zu verbringen, dosiert man die Medikamente entsprechend (Focus 25.02.2008)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Leben, Mensch, Tod, Patientenverfügung, Frage, Fall, Sterben, Wille, Entscheidung, Maßnahme, Euthanasie, Behandlung, Recht, Jahr, Tötung, Suizid

- In der andauernden beruflichen Konfrontation mit kranken und sterbenden Menschen kommt es zu einer diffusen Vermischung von eigenem, nicht ausgesprochenem Leiden mit dem unterstellten und tatsächlichen Leiden der Patienten. (Deutsches Ärzteblatt 27.08.2007)
- Zahlreiche internationale Studien, aber auch eigene Vorarbeiten lassen Radbruch zufolge den Schluss zu, dass Patienten häufig dann aktive Sterbehilfe wünschen, wenn vorherige Versuche der Kommunikation nicht zu einer besseren Situation geführt hätten. Die Vorstellung von Patienten, für Angehörige oder Freunde eine Bürde darzustellen, sei ein weiterer Faktor. (Deutsches Ärzteblatt 30.11.2007)

Todkranke als besondere Art von Patient**Pressekorpus****Profilwörter:**

Mensch, Sterbehilfe, Patient, Tod, Leben, Arzt, Jahr, Sterben, Sterbende, Hospiz, Angehörige, Frage, Fall, Patientenverfügung, Zeit, Ende

- Sterbenden besser helfen; Erster Fortbildungskurs für Pflegende erfolgreich abgeschlossen (FR 18.05.2006)
- Sterbebegleitung; Bundesweiter Palliativdienst gefordert (FR 24.05.2006)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Leben, Mensch, Tod, Patientenverfügung, Sterben, Frage, Wille, Fall, Euthanasie, Entscheidung, Maßnahme, Behandlung, Recht, Tötung, Suizid

– Auf den Fall sog. indirekter Sterbehilfe projiziert müsste man formulieren: Der Arzt, dessen Absicht es ist, die Schmerzen eines sterbenden Patienten zu lindern, obwohl er weiß, dass die Gabe des Medikamentes den Tod des Patienten herbeiführen wird, begeht keine in sich schlechte Handlung. (SWT 2009)

– Die Hilfe besteht in palliativ-medizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden. (APS 2005b)

Die Korpuspräsenz dieser Gruppen wird aufgrund der folgenden Schaubilder näher beschrieben. Auf eine Darstellung der Einzelnennungen wird verzichtet, da die Gruppen jeweils mit unterschiedlichen Ausdrücken bezeichnet werden (z.B. „Arzt“, „Ärzte“, „Ärztin“, „Ärztinnen“, „Mediziner“).

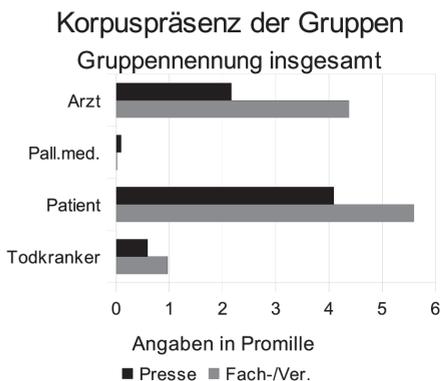


Schaubild 4: Diskursteilnehmer im Überblick: Gruppen 1

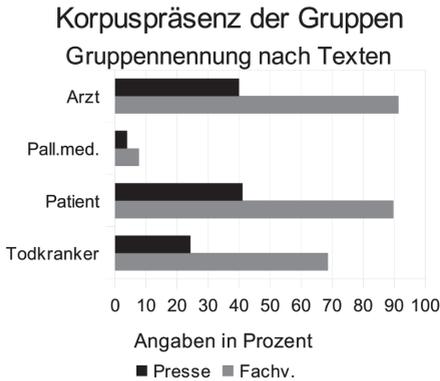


Schaubild 5: Diskursteilnehmer im Überblick: Gruppen 2

Die Patientengruppe⁴⁴ stellt hinsichtlich der Tokenanzahl die am häufigsten genannte Gruppe der hier dargestellten im Fach-/Vermittlungskorpus dar. Da sie gleichzeitig in 90 % der Texte dieses Korpus vertreten ist, kann mit hoher Sicherheit darauf geschlossen werden, dass diese gesamte Gruppe ein zentrales Thema der Korpustexte ist. Ähnliches gilt für die Arztgruppe⁴⁵, die hinsichtlich des Tokengebrauchs die zweithäufigste Gruppe ist und hinsichtlich der Präsenz innerhalb des Fach-/Vermittlungskorpus etwas über 90 % erreicht. Weniger häufig in Token wird die Gruppe *Todtkranke*⁴⁶ genannt; sie ist jedoch mit fast 70 % ebenfalls in sehr vielen Texten des Fach-/Vermittlungskorpus anzutreffen. Im Pressekorpus liegen die Verhältnisse deutlich anders. Keine der Gruppen erreicht so hohe Werte wie im Fach-/Vermittlungskorpus; jedoch sind die Arzt- und die Patientengruppe immerhin in ca. 40 % der Presstexte ein Thema. Die Gruppe *Palliativmediziner* ist gerade im Vergleich mit den anderen Gruppen in keinem der beiden Korpora sonderlich stark vertreten.

⁴⁴ Dieser Gruppe liegt der Ausdruck „Patient“ in allen Flexionsformen und als Wortbestandteil (z.B. „Krebspatient“) zugrunde.

⁴⁵ Dieser Gruppe liegen die folgenden Ausdrücke (und deren Movierungen, in diesem Falle also weibliche Formen wie z.B. „Ärztin“) in allen Flexionsformen zugrunde: „Arzt“, „Mediziner“, „Ärzteschaft“.

⁴⁶ Dieser Gruppe liegen die folgenden Formen, auch in movierter, flektierter und adjektivischer Form zugrunde: „Todtkranke“, „Sterbenskranker“, „Sterbender“.

4.1.4 Gesellschaftliche Institutionen/Körperschaften als Teilnehmer

Teilnehmer	Aussagen zum Teilnehmer
Kirche	<p>Pressekorporus Profilwörter: Mensch, Kirche, Leben, Sterbehilfe, Tod, Patient, Arzt, Frage, Sterben, Zeit, Fall, Ende</p> <p>– Kirche übt enormen Druck auf Parteien aus (Focus 14.05.2001) – Zwar plädieren die beiden Kirchen für eine Selbstbestimmung Kranker, aber auch für ihr Maß und ihre Grenzen. Oft werde ein Tötungswunsch schwerstkranker und sterbender Menschen aus der Verzweiflung geboren. (FAZ 15.04.2003)</p> <p>Fach-/Vermittlungskorporus Profilwörter: Patient, Leben, Mensch, Arzt, Sterbehilfe, Tod, Patientenverfügung, Sterben, Euthanasie, Frage, Wille, Fall, Maßnahme, Entscheidung, Recht, Behandlung, Tötung, Jahr, Suizid</p> <p>– Beide große Kirchen lehnen willentliche (absichtliche) Euthanasie als Verstoß gegen die Würde des Menschen und die Ehrfurcht vor Gott ab. (APS 2005a) – Die Kirchen haben sich in dieser Debatte nach Kräften beteiligt. Für sie ist die Sache klar: Aktive Sterbehilfe ist nach ihren Grundsätzen nicht erlaubt. Trotz Differenzen im Dogmatischen sind sich Katholiken und Protestanten in dieser Frage einig: Aktive Sterbehilfe entspricht nicht ihrem Menschenbild. (Sterben 2006a)</p>
Kliniken; Krankenhäuser	<p>Pressekorporus Profilwörter: Patient, Mensch, Arzt, Leben, Tod, Sterbehilfe, Krankenhaus, Klinik, Sterben, Hospiz, Haus, Angehörige, Fall</p> <p>– Sterbehilfe; Endstation Klinik (Focus 08.03.2004) – Würdiges Sterben in wohnlicher Atmosphäre; St. Vinzenz-Krankenhaus richtet erstes „Abschiedszimmer“ ein/Besonders ruhig gestaltet (FR 17.10.2006)</p> <p>Fach-/Vermittlungskorporus Profilwörter: Patient, Arzt, Sterbehilfe, Leben, Mensch, Tod, Patientenverfügung, Sterben, Frage, Fall, Entscheidung, Wille, Euthanasie, Maßnahme, Behandlung, Jahr, Recht, Tötung, Selbstbestimmung</p>

– Rund 90 Prozent der Menschen – das sind in Deutschland jährlich 800.000 – sterben nicht zu Hause, sondern in Kliniken oder Heimen, wo es in der Regel die Aufgabe von Ärzten und Pflegepersonal ist, Sterbende zu versorgen und zu begleiten. (Ethikrat 31.03.2004)

– Angesichts wachsender wirtschaftlicher Zwänge könnten Krankenhäuser oder Pflegeheime die Aufnahme eines Patienten davon abhängig machen, ob er für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit eine Patientenverfügung verfasst hat, weil sie sich von einer Verkürzung der Behandlungs- oder Verlängerung der Pflegedauer wirtschaftliche Vorteile versprechen. (Ethikrat 01.01.2005)

Bundesärztekammer
Presse**Profilwörter:**

Arzt, Patient, Sterbehilfe, Mensch, Patientenverfügung, Leben, Jahr, Tod, Bundesärztekammer, Sterben, Fall, Wille, Suizid, Entscheidung, Behandlung, Frage, Gesetz, Recht

Die Bundesärztekammer hält an ihren „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbegleitung“ fest: „Patienten mit einer lebensbedrohenden Krankheit, an der sie trotz generell schlechter Prognose nicht zwangsläufig in absehbarer Zeit sterben, haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Lebenserhaltende Therapie einschließlich gegebenenfalls künstlicher Ernährung ist daher geboten. Dieses gilt auch für Patienten mit schwersten cerebralen Schädigungen und anhaltender Bewußtlosigkeit.“ (Die Welt 19.03.2005)

– Jeder Wachkomapatient hat, so formuliert es die Bundesärztekammer, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung (wobei sein geäußelter oder mutmaßlicher Wille zu beachten ist) (Focus 20.04.2009)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Arzt, Sterbehilfe, Leben, Mensch, Patientenverfügung, Tod, Wille, Maßnahme, Frage, Entscheidung, Fall, Behandlung, Sterben, Euthanasie, Recht, Tötung, Suizid

– Dagegen wird in den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung“ (2004) die ärztliche Beihilfe zum Suizid als ärztliche Option strikt abgelehnt: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.“ Das sei nach dem AE--StB zwar „sachgerecht“ (Würde 2007)

– In ihren „Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen“ von 1999 misst auch die Bundesärztekammer Patientenverfügungen eine grundsätzliche Bedeutung zu. (Ethik in der Medizin 01.08.2003)

Dignitas**Presse****Profilwörter:**

Arzt, Patient, Sterbehilfe, Mensch, Patientenverfügung, Leben, Tod, Bundesärztekammer, Sterben, Fall, Wille, Suizid, Entscheidung, Behandlung, Frage, Gesetz, Recht

- Der Tod von Martha H. aus Kiel, die ohne das Wissen ihrer Familie zum Sterben nach Zürich gereist war, hatte schon früher Schlagzeilen gemacht. Die ARD berichtete, dass Martha H. Dignitas am Todestag eine Spende von 91 000 Franken überwies. (FAZ 11.05.2010)
- (CDU) will den umstrittenen Sterbehilfe- Verein „Dignitas“ gesetzlich stoppen. (Die Welt 28.09.2005)

Fach-/Vermittlungskorpus**Profilwörter:**

Patient, Mensch, Leben, Sterbehilfe, Arzt, Frage, Suizid, Tod, Selbstbestimmung, Sterben, Patientenverfügung, Entscheidung, Wille, Fall, Tötung, Verlangen, Situation, Selbsttötung

- Die Begleitung zum Suizid, wie sie von „Dignitas“ angeboten wird, bewegt sich in dieser juristisch schwer zu fassenden Grauzone zwischen Selbsttötung und Tötung auf Verlangen. (Sterben 2006a)
- Argumente für eine rechtliche Absicherung des assistierten Suizids lassen sich zunächst den Äußerungen solcher Einrichtungen entnehmen, die – wie etwa der schweizerische Verein „Dignitas – Menschenwürdig leben – menschenwürdig sterben“ entsprechende Dienstleistungen anbieten. (Zeitschrift für medizinische Ethik 03.08.2009)

Auffällig ist der im Vergleich zu den anderen hier genannten Institutionen häufige Gebrauch der Ausdrücke „Klinik“ und „Krankenhaus“ (inkl. Flexionsformen und Zusammensetzungen) im Pressekorpus. Die Streuung von knapp 30 % innerhalb der Presstexte ist dabei deutlich geringer als in den Fach-/Vermittlungstexten. Die Institution *Klinik* wird also in über der Hälfte aller Fach-/Vermittlungstexte zum Thema, jedoch nur in einem knappen Drittel des Pressekorpus. Auch bei der Institution *Kirche* zeigt sich, dass die sie bezeichnenden Ausdrücke zwar im Vergleich häufiger in den Presstexten zu lesen sind, im Fach-/Vermittlungskorpus aber eine höhere Streuung aufweisen. Etwas über ein Drittel der Fach-/Vermittlungstexte macht *Kirche* auf eine Form zum Thema, während dies nur für etwas über 15 % der Presstexte zutrifft. Die *Bundesärztekammer* ist im Pressekorpus weder hinsichtlich der ausdrücklichen Nennung noch hinsichtlich der Streuung im Vergleich zu den anderen Institutionen stark vertreten. Im Fach-/Vermittlungskorpus jedoch erreicht sie mit annähernd 50 % fast den Höchstwert der *Klinik* hinter der sich auch im Bereich der ausdrücklichen Nennung nur wenig zurückliegt. *Dignitas* ist im Vergleich der ausdrücklichen Nennungen häufiger im Pressekorpus genannt als *Bundesärztekammer* und auch in der Streuung spielt *Dignitas* eine wichtigere Rolle als diese. Im Fach-/Vermittlungskor-

pus ist die Streuung etwas höher als im Pressekorpus, die ausdrückliche Nennung ist jedoch die geringste der hier angeführten Institutionen. An *Dignitas* und *Bundesärztekammer* ist also ein Unterschied in der thematischen Ausrichtung der beiden Korpora festzustellen: Während die Fach-/Vermittlungstexte *Klinik*, *Bundesärztekammer* und *Kirche* als verbreitetste Institutionen aufweisen, tritt im Pressekorpus *Dignitas* an die Stelle von *Bundesärztekammer*.

5 Subthemen, konfligierende Konzepte und agonale Zentren

Im Folgenden wird nun der Fokus darauf gelegt, Subthemen auf darin zum Ausdruck gebrachte konfligierende Konzepte zu untersuchen und die daraus ableitbaren agonalen Zentren zu formulieren. Die Grundlage hierzu bilden die Themen und Aussagen, die bereits in der Darstellung der Diskursteilnehmer in der Form von Profilwörtern und Belegstellen eingeführt wurden. Ergänzt werden sie um die Themen, die das Ergebnis der konnektorenbasierten Korpusanalyse bildeten (vgl. die Ausführungen zur Vorgehensweise). Aus diesen zahlreichen Themen werden Subthemen gebildet und benannt; innerhalb dieser Subthemen werden wiederum handlungsleitende Konzepte identifiziert, die zu den agonalen Zentren führen.

5.1 Subthemen: Legalität von Sterbehilfe, Patientenverfügung, Patientenwille, Selbstbestimmung⁴⁷

Die Aussagen zu Roger Kusch, Jack Kevorkian und Philipp Rösler stellen eine semantische Nähe zwischen Ausdrücken wie „Sterbehilfe“ und „Sterbehelfer“ und dem Konzept ‚Illegalität‘ her. Zum einen wird dies eindeutig in der Formulierung „weiter für eine Legalisierung von Sterbehilfe zu kämpfen“, die im Umkehrschluss aussagt, dass Sterbehilfe illegal ist. Auf dieser Grundlage allein ist der Ausdruck „Sterbehelfer“ bereits als Bezeichnung für jemanden zu verstehen, der vermutlich illegalen Aktivitäten nachgeht.⁴⁸ Nicht so offensichtlich, doch nicht weniger vorhanden, ist

⁴⁷ Die Subthemen sind theoretisch noch nach den Großbereichen *Recht* und *Ethik* zu unterscheiden. Da sie in den Äußerungen der Diskursteilnehmer jedoch ineinander verwoben sind, werden sie zusammen analysiert.

⁴⁸ Beide Ausdrücke können aufgrund eines solchen Sprachgebrauchs eine bleibende negative Konnotation im Sinne semantischer Prosodie bzw. semantischer Präferenz annehmen. Dies bedeutet, dass der inhaltliche Einfluss, die Zeichen aufeinander ausüben, dazu führen kann, dass der Gebrauch eines bestimmten Wortes den Gebrauch eines oder mehrerer anderer Wörter wahrscheinlich macht, womit also auf inhaltlicher Ebene eine bestimmte Vorprägung entsteht (vgl.

dieselbe Wirkung in der Formulierung „Ermittlungen gegen den Sterbehelfer und Ex-Politiker Roger Kusch“: Das Konzept ‚Illegalität‘ wird von dem Ausdruck „Ermittlungen“ evoziert und durch die herrschenden syntaktischen Relationen auf den Ausdruck „Sterbehelfer“ zumindest teilweise übertragen. Auch die Formulierung „Der als ‚Dr. Tod‘ bekannte Arzt Jack Kevorkian muss sich wegen Mordes vor Gericht verantworten“ stellt eine solche semantische Nähe zwischen ‚Illegalität‘ – evoziert durch den Ausdruck „Mord“ – und ‚Sterbehilfe‘ her, evoziert durch die Bezeichnung „Dr. Tod“. Diese Bezeichnung nutzt den Widerspruch zwischen dem von „Dr.“ aufgerufenen Konzept ‚Arzt‘ und dem von „Tod“ aufgerufenen Konzept ‚Sterben‘; das Konzept ‚Sterbehilfe‘ entsteht hier also durch die Verbindung der Konzepte ‚Helfer‘ für „Dr.“ (= Arzt) und ‚Sterben‘ für „Tod“. Im Falle Kevorkians drückt der Spitzname „Dr. Tod“ also bereits eine gewisse Anrühigkeit aus, da sein Handeln gegen die Vorstellung des Arztes als Heiler verstößt. Auch Kusch wird als „Dr. Tod“ bezeichnet, wobei „Dr.“ allerdings weniger im medizinischen Sinne verstanden und somit nicht mit dem Konzept ‚Helfer‘ verknüpft wird, sondern allgemein aus dem Bildungsbereich mit dem Konzept ‚Spezialist‘. Roger Kusch ist also Spezialist für den Tod, was gerade in einer Gesellschaft, in der Sterben und Tod von vielen als Tabu-Thema wahrgenommen wird, negativ konnotiert ist.

Auch wenn Sterbehilfe rechtlich ausgeschlossen werden soll, so sind doch die Inhalte dessen, was mit „Sterbehilfe“ bezeichnet wird, noch nicht vollständig juristisch greifbar gemacht. Trotzdem scheinen zumindest für manche Diskursteilnehmer die grundsätzlichen rechtlichen Grenzen eindeutig zu sein, gerade auch in Abgrenzung zu bestehenden Regelungen in anderen Ländern:

- Länder fordern schnelles Sterbehilfeverbot; „Geschäfte mit dem Tod“ sollen unter Strafe gestellt werden/Politiker für Ausbau der Schmerztherapie. (FR 02.07.2008)
- Ist das Durchschneiden eines Schlauches ein Behandlungsabbruch oder ein Tötungsdelikt? Palliativmediziner und Pflegeheime, Ethikprofessoren und Medizinrechtler warten nun gespannt auf den neuerlichen Spruch des BGH. (Spiegel 22.06.2010)
- Der Präsident der Bundesärztekammer Hoppe lehnte ebenfalls das belgische Gesetz kategorisch ab. Er gab der Befürchtung Ausdruck, dass sich Europa auf einer „ethischen Abwärtsspirale“ befinde (APS 2005c)
- Der Präsident der deutschen Ärztekammer, Hoppe, hat das niederländische Gesetz scharf gezeißelt: Töten zähle nicht zu den Aufgaben des Arztes. (FAZ 07.02.2001)

Die Verbindung zwischen dem Subthema *Legalität* und den Subthemen *Patientenwille* und *Selbstbestimmung*⁴⁹ stellt das Subthema *Patientenverfügung* her.

hierzu *Stubbs* (1995), S. 16). Oder, wie Firth formuliert: „You shall know a word by the company it keeps“ (*Firth* (1957), S. 11) zitiert nach *Ikeda et al.* (2006), S. 505).

⁴⁹ Hier verstanden als *Selbstbestimmungsrecht des Patienten*. Der Arztwille und das Selbstbestimmungsrecht des Arztes werden ebenfalls diskutiert. Nicht jeder Arzt folgt einschränkungsfrei dem handlungsleitenden Konzept ‚Helfen durch Heilen‘. Der Arztwille kann

- Es gibt gute Gründe dafür, den Bereich dessen, was durch Patientenverfügungen geregelt werden kann, eng zu definieren. Man muss aber auch dem Einzelnen einen gewissen Spielraum lassen (Deutsches Ärzteblatt 15.02.2008)
- In ihren „Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen“ von 1999 misst auch die Bundesärztekammer Patientenverfügungen eine grundsätzliche Bedeutung zu. (Ethik in der Medizin 01.08.2003)
- Der Münchner Palliativmediziner Gian Domenico Borasio hat gefordert, Ärzte gesetzlich zum Befolgen aller Patientenverfügungen zu verpflichten. In der Medizin werde statt einer Lebensverlängerung oft nur eine Sterbeverlängerung erreicht [...] (FAZ 19.01.2007)
- Die Freigabe der aktiven Sterbehilfe sei der falsche Weg. Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten müsse gestärkt werden, statt das aktive Töten zuzulassen, sagte der FDP-Politiker. (Spiegel 13.10.2005)

Gerade in den letzten beiden Belegen wird eine eindeutige Verbindung zwischen *Legalität* und *Selbstbestimmung* mittels der Patientenverfügung zementiert. Die Auffassung, wo die Grenze der Selbstbestimmung liegt, bleibt jedoch aus rechtlicher und ethischer Sicht uneinheitlich:

- Bei einer starken Nuancierung des Lebensschutzes wird dies wie angesprochen aufgrund der Paternalismusgefahr offenkundig. Aber auch dem Selbstbestimmungsgedanken sind Grenzen gesetzt, nämlich dann, wenn er droht sich selbst aufzugeben. Eine zu stark individualliberale Deutung der Autonomie stellt den Kern der Autonomie in Frage und setzt damit das Kantische Erbe aufs Spiel, nämlich selbst qua Vernunft die Grenzen des eigenen Handelns zu bestimmen. (Jahrbuch für Recht und Ethik 2007)
- [...] Aufgabe unserer Gesellschaft dafür einzutreten, dass Menschen akzeptiert und nach ihren Bedürfnissen gepflegt und umsorgt werden. Die Akzeptanz dieses Grundsatzes bedeutet aber auch, dass jeder Mensch – und nur er – in einem höchstpersönlichen Entscheidungsprozess festlegt, wann er sich gegen den natürlichen Sterbeprozess nicht mehr wehren und auf den Einsatz der Intensivmedizin verzichten will. (Drucksache des Deutschen Bundestags vom 18.12.2008: Entwurf eines Gesetzes zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetz – PWG). [Gesetzentwurf der Abgeordneten Wolfgang Zöllner, Dr. Hans Georg Faust u.a.]
- Man fragt, ob der Patient, der unheilbar krank ist und unter qualvollen Schmerzen leidet, nicht die Abkürzung seiner Sterbensphase verlangen dürfe. Dagegen muß gesagt werden: Der Mensch hat kein derartiges Verfügungsrecht über sein eigenes Leben. (DDB 4)
- Ärzte sollten aber auch nicht das Sterben um jeden Preis verlängern. „Manch einer hat gerade davor große Angst – dass man ihn nämlich nicht in Ruhe und Würde sterben lässt.“ (Deutsches Ärzteblatt 31.10.2008)
- Allerdings kritisierte [Bischof Huber], daß Ärzte oft zu lange versuchten, weiter zu therapieren, und mit der Schmerzbehandlung, die auf Linderung statt auf Heilung zielt, zu

durchaus sein, auf eine Weise zu helfen, die rechtlich und/oder ethisch umstritten ist. Ob und inwiefern ein Arzt ein Recht auf diesen Willen und seine Umsetzung hat, ist umstritten, wie z.B. die Äußerung Hoppes zeigt, Töten zähle nicht zu den Aufgaben des Arztes. Eine qualitative Untersuchung hierzu findet sich in *Mattfeldt* (2011).

spät begönnen. Er bezweifelte, ob ein Todkranker noch selbst bestimmen könne, wann er sterben wolle. (FAZ 18.06.2001)

Im letzten Beleg wird eine Dichotomie zwischen ‚Selbstbestimmung‘ und ‚aktiver Sterbehilfe‘ eröffnet, die unterstellt, dass ein Patient sich nie dafür entscheiden würde, sich töten zu lassen. Dem gegenüber steht der Gebrauch des Ausdrucks „Selbstbestimmung“ im zweiten Beleg, durch den ein Konzept ‚Selbstbestimmung‘ erzeugt wird, demzufolge Patienten sich durchaus dafür entscheiden könnten, sich töten zu lassen. Diesen Äußerungen, aus denen ein handlungsleitendes Konzept ‚Helfen nach Wunsch‘ gewonnen werden kann, stehen Äußerungen gegenüber, die ein Konzept ‚Helfen durch Heilen‘ als handlungsleitend setzen:

- Dabei führt die Verpflichtung der Ärzte zu heilen, ihr Wunsch, den Tod des Patienten zu verhindern, aber auch die Angst vor dem Strafrichter nicht selten zum therapeutischen und diagnostischen Zuviel. (Thiele, Felix (Hg.) (2005): *Aktive und Passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte*. München)

Die sprachlichen Realisierungen der aus den oben angeführten Formulierungen gewonnenen konfligierende Konzepte werden in der folgenden Tabelle im Detail gezeigt.

Sprachliche Realisierungen der Konzepte

‚Helfen durch Heilen‘	‚Helfen nach Wunsch‘
<ul style="list-style-type: none"> – Bereich dessen, was durch Patientenverfügungen geregelt werden kann, eng [...] definieren – Verpflichtung zu heilen – starke Nuancierung des Lebensschutzes – dem Selbstbestimmungsdedanken sind Grenzen gesetzt – nach ihren Bedürfnissen gepflegt und umsorgt – Ärzte versuchen zu lange zu therapieren – bezweifelte, ob ein Todkranker noch selbst bestimmen könne, wann er sterben wolle [da der Wunsch also unzuverlässig ist, ist dies ein Argument für das handlungsleitende Konzept ‚Helfen durch Heilen‘] 	<ul style="list-style-type: none"> – dem Einzelnen einen gewissen Spielraum lassen – Sterben um jeden Preis verlängern [ist eine negative Folge des Helfens durch Heilen und damit ein Argument für Helfen nach Wunsch] – selbst qua Vernunft die Grenzen des eigenen Handelns zu bestimmen – in Ruhe und Würde sterben [statt ohne Erfolgsaussichten weiter behandelt zu werden] – höchstpersönlicher Entscheidungsprozess, sich gegen den natürlichen Sterbeprozess nicht mehr zu wehren – Ärzte gesetzlich zum Befolgen aller Patientenverfügungen zu verpflichten [Patientenverfügung also Ausdruck des Wunsches] – Selbstbestimmungsrecht [...] statt aktives Töten zuzulassen

Den sprachlichen Realisierungen dieser Konzepte liegen jeweils Prämissen zugrunde, wie die Lektüre des Kontextes zeigt. Für das erste Konzept, ‚Helfen durch Heilen‘, ist die Prämisse, dass Heilen die Standardaufgabe der Ärzteschaft ist. Auch Syntagmen wie *„Ärzte versuchen zu lange zu therapieren“* ruhen gerade auf der Prämisse, dass Ärzte ihre Aufgabe eher im Heilen sehen. Für das zweite Konzept, ‚Helfen nach Wunsch‘, ist die Prämisse, dass nur solche Wünsche diskutiert werden müssen, die in Widerspruch zur ersten Prämisse stehen. Dies kommt in Äußerungen wie *„bezweifelte, ob ein Todkranker noch selbst bestimmen könne, wann er sterben wolle“* zum Ausdruck. Denn eine solche Äußerung bezieht sich nicht auf den konkreten Wunsch eines konkreten Todkranken, sondern geht davon aus, dass der Wunsch eines Todkranken, getötet zu werden, nicht sein wirklicher, nicht sein eigentlicher Wunsch sei. Innerhalb der Sterbehilfe-Debatte wird für den Begriff „Wunsch“ im Konzept ‚Helfen nach Wunsch‘ damit eine Bedeutungsnuance dominant gesetzt, die beinhaltet, dass die Konsequenzen aus selbstbestimmtem, autonomem, eigenmächtigem Handeln in Hinsicht auf das eigene Lebensende weit eher zu einer Form der palliativen Pflege führen als zu einer „apparatemedizinischen“ Verlängerung der Lebensspanne oder zu therapeutischen Maßnahmen bis zum Tod.

Die dargestellten konfligierenden Konzepte münden in ein agonales Zentrum, das sich folgendermaßen formulieren lässt:

‚Der eigene Wille ist von Dauer und zweifelsfrei verstehbar‘ vs. ‚Der eigene Wille ist situationsabhängig und unterliegt der subjektiven Interpretation‘.

5.2 Subthemen: Zu Hause sterben, Tod als Teil des Alltags, würdevolles Sterben

Der gesellschaftliche Umgang mit dem Tod wird auf zwei Weisen thematisiert: zum einen wird festgestellt, dass die meisten Menschen nicht zu Hause sterben, ohne dass dies so gewünscht ist:

- Rund 90 Prozent der Menschen – das sind in Deutschland jährlich 800.000 – sterben nicht zu Hause, sondern in Kliniken oder Heimen, wo es in der Regel die Aufgabe von Ärzten und Pflegepersonal ist, Sterbende zu versorgen und zu begleiten. (Ethikrat 31.03.2004)
- Die meisten Menschen möchten die letzte Zeit ihres Lebens zu Hause verbringen. Hier entsprechen ambulante Hospizgruppen und Palliativbetreuungsdienste diesem Wunsch und bilden so die breite Basis der Hospizarbeit. (Gynä 2007)

Zum anderen wird festgestellt, dass der Umgang mit dem Tod grundlegend falsch ist; es werden auch entsprechende Aktivitäten entwickelt, diesen Umgang zu ändern:

- In der heutigen Zeit wird der Tod als etwas Abstoßendes und Abscheuliches angesehen. Die Tendenz, alles aus dem Alltag zu entfernen, was an ihn erinnert, erlebt einen immer größeren Aufschwung. (LW 2006)

- Der eigene Tod als Theater; Hospizwoche soll Angst vor dem Tabu Sterben nehmen (FR 27.10.2006)
- Statt die Ängste und Unsicherheiten der Menschen im Umgang mit Tod und Sterben zu schüren, [muss] der Ausbau von Schmerztherapie, Hospizarbeit und fürsorgender Sterbebegleitung gefördert werden. (Erklärung der kathol. Bischofskonferenz; Frankfurter Rundschau 13.10.2009)

Zentral dabei ist die Vorstellung, ein würdevolles Sterben als den neuen gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod zu etablieren:

- Dadurch, dass andere Elemente neben der Patientenverfügung gefördert werden [kann man den Menschen die Angst vor einem Sterben ohne Würde nehmen]. Dazu gehört in erster Linie die Stärkung der Palliativmedizin und die breitere Einführung von ambulanten und stationären Hospizdiensten. (Deutsches Ärzteblatt 15.02.2008)
- Wenn wir für uns eine Lehre aus dem Schicksal von Terri Schiavo ziehen können, dann die, dass die Diskussion um die Würde des Menschen die Würde des Sterbens mit einbeziehen muss. (Bundesärztekammer 03.05.2005)
- Die Hospizarbeit solle einerseits die körperlichen und seelischen Beschwerden lindern, aber auch dem gern verdrängten Tod wieder einen Platz in der Gesellschaft geben, sagt Weber (FAZ 13.05.2000)
- Vielfache Unzulänglichkeiten und Befangenheiten verhindern, dass mit den Betroffenen über Sterben und Tod einfühlsam, aber auch offen und realistisch gesprochen wird. (Thiele, Felix (Hg.) (2005): Aktive und Passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte. München)

Die in den oben angeführten Formulierungen angesprochenen Subthemen evozieren konfligierende Konzepte, die sich folgendermaßen zusammenfassend formulieren lassen: ‚Tabuisierter Tod‘ vs. ‚Enttabuisierter Tod‘. Im der folgenden Tabelle werden die sprachlichen Realisierungen dieser Konzepte im Detail gezeigt.

Sprachliche Realisierungen der Konzepte

‚Tabuisierter Tod‘	‚Enttabuisierter Tod‘
– Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit Tod und Sterben	– Stärkung der Palliativmedizin
– gern verdrängter Tod	– breitere Einführung von [...] Hospizdiensten
– Unzulänglichkeiten und Befangenheiten verhindern, dass über Sterben einfühlsam gesprochen wird	– Ausbau von Schmerztherapie [...] und [...] Sterbebegleitung
	– über Sterben und Tod offen, realistisch, einfühlsam [sprechen]

Die hier beschriebenen konfligierenden Konzepte zeigen vordergründig die sprachliche Profilierung der Palliativmedizin und des Hospizgedankens als einen Weg aus einem gesellschaftlichen Tabu hin zu einem nach Darstellung der Texte wünschenswerten Konzept des ‚Todes‘. Der Konflikt, der hier aufgezeigt wird, geht jedoch viel

tiefer, bedenkt man, dass sich die hier in Konflikt gebrachten Konzepte nicht auf Hospize oder Palliativstationen beschränken, sondern potenziell das Denken an jedem Ort betreffen. Aus dieser grundlegenden Perspektive gesehen, wird der hier aufgezeigte Konflikt der Konzepte zu einem Konflikt im gesellschaftlichen Selbstverständnis.

Als agonales Zentrum lässt sich auf dieser Grundlage formulieren

‚Der soziohistorisch gewachsene Platz des Sterbens bestimmt unseren Umgang mit dem Sterben‘ vs. ‚Die Erkenntnis, dass dem Sterben ein neuer Platz geschaffen werden muss, sollte den sozialen Umgang mit dem Sterben bestimmen‘.

6 Schlussbemerkung

Die Subthemen und agonalen Zentren der Korpustexte drehen sich unter Berufung auf Einzelschicksale (z.B. der Fall Schiavo) und Gruppenverhalten (z.B. das Standesethos der Ärzte) darum, wie ein subjektives Ereignis – der Tod – wünschenswerterweise kollektiv behandelt werden soll. Das subjektive Ereignis ist aber gleichzeitig nicht rein subjektiv, da es jeden betrifft. Und das Gruppenverhalten wird gleichzeitig in der konkreten Situation zum individuellen Verhalten. Die Spannung zwischen Individuellem und Kollektivem drückt sich in den Texten aus, ohne jedoch gelöst werden zu können. Gerade der Ruf nach Rechtssicherheit weist auf diese Spannung hin, aber auch die damit verknüpfte Diskussion um Selbstbestimmung, Patientenwille und Patientenverfügung. Die Themenstränge „zu Hause sterben“, „Tod als Teil des Alltags“ und „würdevolles Sterben“ können als ein Versuch verstanden werden, diese Spannung zu lösen, indem durch eine Fokussierung der Einzelschicksale und damit insinierter Änderungen auch das Gruppenverhalten eine Neuordnung erfährt. Verhandelt wird in den Korpustexten also ein übergeordnetes agonales Zentrum, das sich in etwa wie folgt in Worte fassen lässt⁵⁰: ‚Wertorientierung an der Möglichkeit, individuelles Leiden zu mindern‘ vs. ‚Wertorientierung an christlich-abendländischer Tradition‘.

⁵⁰ Die Formulierung geht auf Diskussionen im Rahmen von Prof. Felders Forschungswerkstatt für Examenkandidaten zurück und findet sich in leicht anderem Wortlaut auch in *Mattfeldt* (2011).

Verzeichnis der in Abkürzung genannten Korpustexte

- APS 2005: Thiele, Felix (Hg.), 2005, *Aktive und passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte*, München.
- APS 2005a: Kettler, Dietrich, 2005, „Palliativmedizin – eine Alternative zur Legalisierung zur aktiven Sterbehilfe“, in: *APS 2005*.
- APS 2005b: Bundesärztekammer (Hg.), „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“, in: *APS 2005*.
- APS 2005c: Schreiber, Hans-Ludwig, 2005, „Die Neuregelung der Sterbehilfe in den Niederlanden und Belgien Vorbild für die Bundesrepublik?“, in: *APS 2005*.
- DDB 4: Deutsche Bischofskonferenz (Hg.), 1975, „Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie“, (= Die deutschen Bischöfe 4), in: *EKD 2003*.
- DDB 47: Deutsche Bischofskonferenz (Hg.), 1996, *Menschenwürdig sterben und christlich sterben (1978)/+ Schwerstkranken und Sterbenden beistehen (1991)/+ Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis Erklärung der Pastoralkommission (1993)/+ Im Sterben: Umfängen vom Leben*, (= Die deutschen Bischöfe 47).
- Gynä 2007: Everding, G. (Hg.), 2007, „Hospizbewegung. Leben bis zuletzt – Sterben in Würde“, in: *Der Gynäkologe* Volume 40, Number 12, Dezember 2007.
- EAS 2000: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. *Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*, Frankfurt a.M.
- EAS 2000a: Loewy, Erich H. „2000, „Sterbehilfe und Euthanasie-Debatte in den Vereinigten Staaten“, in: *EAS 2000*, S. 313–335.
- EKD 2003: Evangelische Kirche Deutschland (Hg.), 2003, *Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen*.
- EKD (2003a): Evangelische Kirche Deutschland (Hg.), 2003, *Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung*. (= Gemeinsame Texte 17).
- Ethikrat mit Datum: *Wortprotokoll der Sitzung, die am angegebenen Datum stattgefunden hat*, (die Wortprotokolle sind generell auch online verfügbar: <http://www.ethikrat.org>).
- Ethikrat (Stellungnahme) 2005: Nationaler Ethikrat (Hg.), 2005, *Patientenverfügung. Stellungnahme*; Berlin.
- JRE 1996: Byrd, B. Sharon/Hruschka, Joachim/Joerden, Jan C. (Hg.), 1996 *Jahrbuch für Recht und Ethik. Themenschwerpunkt: Bioethik und Medizinrecht*, (= JRE Bd. 4), Berlin.
- JRE 1996a: Hilgendorf, Eric, 1996, „Zur Strafwürdigkeit von Sterbehilfegesellschaften. Aktuelle Strafbarkeitsprobleme im Kontext der assistierten Selbsttötung“, in: *JRE 1996*.
- KSM 2003: Schumpelick 2003: Schumpelick, Volker (Hg.) (2003): *Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde. Ein deutsch-niederländischer Dialog*. Freiburg
- KSM 2003a: Hein 2003: Hein, Martin, 2003, „Perspektiven der klinischen Sterbehilfe aus Sicht eines evangelischen Theologen“, in: *KSM 2003*.
- LW 2006: Engelhardt, Dietrich von/Haslinger, Franz/Körtner, Ulrich H. J./Virt, Günther (Hg.), 2006, *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen-Vluyn.
- LW 2006a: Koios, Nikalaos, 2006, „Das Ende des Lebens im Licht der orthodoxen Theologie“, in: *LW 2006*.
- SIW 2004: Beckmann, Rainer; Löhr, Mechthild; Schätzle, Julia (Hg.), 2004, *Sterben in Würde. Beiträge zur Debatte über Sterbehilfe*. Krefeld
- SIW 2004a: Borchers-Siebrecht, Ute (2004): „Sterbehilfe in der politischen Auseinandersetzung.“ In: *SIW 2004*.
- Sterben 2006: Weber, Friedrich, 2006, *Beim Sterben helfen*. Hannover.

- Sterben 2006a: Strauß, Michael, 2006, „Letzte Fragen, vorletzte Antworten. Ethische Orientierung durch die Medien“, in: *Sterben 2006*.
- MdM 1993: Thomas, Hans, 1993, *Menschlichkeit der Medizin. Erarbeitet aus Beiträgen zum Studienkreis Medizin-Recht-Ethik im Lindenthal Institut Köln (1991–1993)*, Herford.
- MdM 1993a: Spaemann, Robert, 1993, „Person ist der Mensch selbst, nicht ein bestimmter Zustand des Menschen“, in: *MdM 1993*.
- SWT 2009: Habicht, Annekatrin, 2009, *Sterbehilfe. Wandel in der Terminologie. Eine integrative Betrachtung aus der Sicht von Medizin, Ethik und Recht.* (= Recht und Medizin, Bd. 94), Frankfurt a.M. u.a.
- Tod 1999: Benzenhöfer, Udo, 1999, *Der gute Tod. Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, München.
- Würde 2007: Oduncu, Fuat S., 2007, *In Würde sterben. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung*, Göttingen.

Literatur

- Assmann, Jan, 1999, *Das kulturelle Gedächtnis*, München.
- Auer, Peter, 1986, „Kontextualisierung“, in: *Studium Linguistik*, 19, S. 22–47.
- Biber, Douglas (Hg.), 1999, *Longman grammar of spoken and written English*, Harlow.
- Burger, Harald/Luginbühl, Martin (Hg.), 2005, *Mediensprache*, De Gruyter Studienbuch, Berlin u.a.
- Busse, Dietrich, 2007, „Diskurslinguistik als Kontextualisierung – Sprachwissenschaftliche Überlegungen zur Analyse gesellschaftlichen Wissens“, in: Warnke, Ingo (Hg.): *Diskurslinguistik nach Foucault. Theorie und Gegenstände*, Berlin u.a., S. 81–105.
- Busse, Dietrich, 2008, „Diskurslinguistik als Epistemologie – Das verstehensrelevante Wissen als Gegenstand linguistischer Forschung“, in: Warnke, Ingo/Spitzmüller, Jürgen (Hg.), *Methoden der Diskurslinguistik. Sprachwissenschaftliche Zugänge zur transtextuellen Ebene*, Berlin, et al., S. 57–87.
- Felder, Ekkehard, 2003, *Juristische Textarbeit im Spiegel der Öffentlichkeit*, Berlin.
- Felder, Ekkehard, 2006, „Semantische Kämpfe in Wissensdomänen. Eine Einführung in Benennungs-, Bedeutungs- und Sachverhaltsfixierungs-Konkurrenzen“, in: Felder, Ekkehard (Hg.), *Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften*, Berlin, S. 13–46.
- Felder, Ekkehard, 2011a, „Pragma-semiotische Textarbeit und der hermeneutische Nutzen von Korpusanalysen für die linguistische Mediendiskursanalyse“, in: Felder, Ekkehard/Müller, Marcus/Vogel, Friedmann (Hg.), *Korpuspragmatik. Thematische Korpora als Basis diskurslinguistischer Analysen*, Berlin.
- Felder, Ekkehard, 2011b, „Linguistische Diskursanalyse im Forschungsnetzwerk ‚Sprache und Wissen‘“, in: Keller, Reiner/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hg.), *Wissen und Sprache*, Wiesbaden.
- Felder, Ekkehard/Müller, Marcus/Vogel, Friedemann, 2010, „Das Heidelberger Korpus – Gesellschaftliche Konflikte im Spiegel der Sprache“, in: Ágel, Vilmos/Feilke, Helmuth/Linke, Angelika/Lüdeling, Anke/Topfink, Doris (Hg.), *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, vol. 38, S. 314–319.
- Firth, John Rupert, 1957, *Papers in linguistics*, London.
- IDS Mannheim, 2009a, *Allgemeine Anmerkungen. Technical Report IDS-KL-2009-01 zur Reihe DeReWo „Korpusbasierte Wortlisten“*, Mannheim : IDS

- IDS Mannheim, 2009b, *Benutzerdokumentation. Technical Report IDS-KL-2009-02 zum Produkt „Korpusbasierte Wortformenliste“*, DeReWo v-100000t-2009-04-30-0.1, Mannheim: IDS
- IDS Mannheim, 2009c, *Benutzerdokumentation. Technical Report IDS-KL-2009-03 zum Produkt „Korpusbasierte Wortgrundformenliste“*, DeReWo v-40000g-2009-12-31-0.1, Mannheim: IDS
- Ikeda, Mitsuru/Ashley, Kevin D./Chan, Tak-Wai (Hg.), 2006, *Intelligent tutoring systems: 8th International Conference, ITS 2006*, Jhongli, Taiwan, June 26–30, 2006.
- Köller, Wilhelm, 2004, *Perspektivität und Sprache. Zur Struktur von Objektivierungsformen in Bildern, im Denken und in der Sprache*, Berlin u.a.
- Konerding, Klaus.-Peter, 2005, „Diskurse, Themen und soziale Topik“, in: Fraas, Claudia/Klemm, Michael (Hg.), *Mediendiskurse*, Frankfurt a.M., S. 9–38.
- Konerding, Klaus-Peter, 2007, „Themen, Rahmen und Diskurse. Zur linguistischen Fundierung des Diskursbegriffes“, in: Warnke, Ingo (Hg.), *Diskurslinguistik nach Foucault. Theorie und Gegenstände*, Berlin u.a., S. 107–140.
- Konerding, Klaus-Peter, 2008, „Diskurse, Topik, Deutungsmuster. Zur Komplementarität, Konvergenz und Explikation sprach-, kultur- und sozialwissenschaftlicher Zugänge zur Diskursanalyse auf der Grundlage kollektiven Wissens“, in: Warnke, Ingo/Spitzmüller, Jürgen (Hg.), *Methoden der Diskurslinguistik. Sprachwissenschaftliche Zugänge zur transtextuellen Ebene*, Berlin u.a., S. 117–150.
- Kupietz, Marc/Keibel, Holger, 2009, „The Mannheim German Reference Corpus (DeReKo) as a basis for empirical linguistic research“, in: Minegishi, Makoto/Kawaguchi, Yuji (Hg.), *Working Papers in Corpus-based Linguistics and Language Education*, vol. 3. Tokyo, S. 53–59
- Kupietz, Marc/Belica, Cyril/Keibel, Holger/Witt, Andreas, 2010, „The German Reference Corpus DeReKo: A primordial sample for linguistic research“, in: Calzolari, Nicoletta (Hg.), *Proceedings of the 7th conference on International Language Resources and Evaluation (LREC 2010)*. Valletta, Malta, S. 1848–1854
- Liebert, Wolf-Andreas, 2003, „Zu einem dynamischen Konzept von Schlüsselwörtern“, in: *Zeitschrift für angewandte Linguistik* 38, S. 57–83.
- Lemnitzer, Lothar/Zinsmeister, Heike, 2006, *Korpuslinguistik. Eine Einführung*, Tübingen.
- Luhmann, Nikla, 2004, *Die Realität der Massenmedien*, Wiesbaden.
- Lyotard, Jean-François, 1987, *Der Widerstreit*, München.
- Manning, Christopher D./Schütze, Hinrich, 2003, *Foundations of statistical natural language processing*, Cambridge, Mass.u.a.
- Mattfeldt, Anna, 2011, *Die Darstellung von Kausalitätsverhältnissen in der Sterbehilfedebatte. Eine Analyse ausgewählter Presstexte*, unveröffentlichte Abschlussarbeit. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.
- Merten, Klaus, 1999, *Einführung in die Kommunikationswissenschaft*, Band. 1. Münster.
- Müller, Marcus (in Vorb.), „Vom Wort zur Gesellschaft: Kontexte in Korpora. Ein Beitrag zur Methodologie der Korpuspragmatik“, in: Felder, Ekkehard/Müller, Marcus/Vogel, Friedemann (Hg.), *Korpuspragmatik. Thematische Korpora als Basis diskurslinguistischer Analysen*, Berlin u.a.
- Schedl, Evi, 2011, *Korpusbasierte Zugänge zu Agonalen Zentren*, Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts, (im Druck).
- Schmid, Hans-Jörg, 2010, „Does frequency in text really instantiate entrenchment in the cognitive system?“, in: Glynn, Dylan/Fischer, Kerstin (Hg.) *Quantitative methods in cognitive semantics: corpus-driven approaches, Cognitive Linguistics Research*, Berlin/New York.
- Stegmeier, Jörn, 2011, „Computergestützte Diskursanalyse. Eine E-Learning-Plattform“, in: Felder, Ekkehard/Müller, Marcus/Vogel, Friedemann (Hg.), *Korpuspragmatik. Thematische Korpora als Basis diskurslinguistischer Analysen*, Berlin.

- Stubbs, Michael, 1995, „Collocations and semantic profiles: On the cause of the trouble with quantitative studies“, in: *Functions of Language* vol.2, S. 23–55.
- Tansley, David S. W, 2000, *Linux and UNIX shell programming*, Addison-Wesley.
- Vogel, Friedemann, 2005, „Aufstand“ – „Revolte“ – „Widerstand“. *Linguistische Mediendiskursanalyse der Ereignisse in den Pariser Vorstädten*, Frankfurt a.M.
- Warnke, Ingo/Spitzmüller, Jürgen, 2008, „Methoden und Methodologie der Diskurslinguistik. Grundlagen und Verfahren einer Sprachwissenschaft jenseits textueller Grenzen“, in: Dies. (Hg.), *Methoden der Diskurslinguistik. Sprachwissenschaftliche Zugänge zur transtextuellen Ebene*, Berlin u.a., S. 3–54.
- Warnke, Ingo, 2009, „Die sprachliche Konstituierung von geteiltem Wissen in Diskursen“, in: Felder, Ekkehard/Müller, Marcus (Hg.), *Wissen durch Sprache. Theorie, Praxis und Erkenntnisinteresse des Forschungsnetzwerks ‚Sprache und Wissen‘*, Berlin u.a., S. 113–140.
- Wengeler, Martin, 2003, *Topos und Diskurs. Begründung einer argumentationsanalytischen Methode und ihre Anwendung auf den Migrationsdiskurs (1960–1985)*, Tübingen.

