

Gott ist ein Freund des Lebens

Die (Diskurs-)Position der christlichen Kirchen
zur „Palliativmedizin“ bzw. „Sterbehilfe“

Kolloquium des Forschungsnetzwerks *Sprache und Wissen* in Heidelberg vom 29. bis 31.10.2010

Gliederung

1. Kurzvorstellung des Teilkorpus
2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse
 - Exemplarische Signifikanztests
 - Auffällige Häufigkeiten im Teilkorpus im Vgl. zu den anderen Teilkorpora
 - Ausgewählte Beispiele (Kookkurenzanalyse & Kollokationsanalyse)
3. Charakteristische Aussagekomplexe der Texte im Handlungsbereich Religion
4. Fazit und Ausblick

1. Kurzvorstellung des Teilkorpus

- Konzentration auf die Texte im HeideKo „Palliativmedizin/Sterbehilfe“, die in den Verantwortungsbereich der christlichen Kirchen als Institutionen fallen.
- Dieses Teilkorpus umfasst insgesamt 11 Texte, von denen ein Großteil in einer Anthologie versammelt ist: *Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen*, Januar 2003.
- Die Entstehungszeit der Texte reicht von 1995 bis 2003, ein Text stammt von 1975.
- Das Teilkorpus hat einen Umfang von 16904 Token.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

- Korpuslinguistische Analyse führt zur *tool-driven (r)evolution in semantics?!* (Dirk Geeraerts)
- Für eine quantitative korpuslinguistische Analyse ist das Teilkorpus, welches hier thematisch in den Mittelpunkt gerückt werden soll, mit 16904 Token zu schmal (üblicherweise gibt man bspw. Worthäufigkeiten auf 1 Mio Token an).

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

Kontingenztabelle	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	Total
Frequenz in	295	777	1511	532	585	3700
Alle anderen Wörter	16609	40590	89895	30903	28247	206244
Total	16904	41367	91406	31435	28832	209944

Erwartete Werte	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	Total
Frequenz in	297,91	729,04	1610,91	554,00	508,12	3700
Alle anderen Wörter	16606,08	40637,95	89795,08	30880,99	28323,87	206244
Total	16904	41367	91406	31435	28832	209944

Chi ²	X ² =Σ (O-E) ² /E	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	X ²
in	0,0284605	3,15484424	6,19725322	0,87384051	11,6295972		
alle anderen Wörter	0,00051058	0,05659764	0,1111782	0,01567663	0,20863399		22,2765927

Wahrscheinlichkeit	p=0,05	p=0,01	p=0,001	p=0,0001	p=0,0000	p=0,000001
Kritische Werte für X ² bei df=4	9,48773	13,2767	18,4668	23,5127	28,4733	33,3768

Der genaue Wert für p liegt bei p=0,000176546 (ermittelt mit der Funktion CHITEST).
 Die Wahrscheinlichkeit, dass die Verteilung signifikant (d.h. zufällig) ist, liegt bei 1.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

Kontingenztabelle	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	Total
Frequenz Würde	51	35	79	35	49	249
Alle anderen Wörter	16853	41332	91327	31400	28783	209695
Total	16904	41367	91406	31435	28832	209944

Erwartete Werte	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	Total
Frequenz Würde	20,04866	49,062526	108,41	37,282871	34,1956	249
Alle anderen Wörter	16883,95	41317,937	91297,6	31397,717	28797,8	209695
Total	16904	41367	91406	31435	28832	209944

Chi ²	$X^2 = \sum (O-E)^2/E$	EKD	EthMED	EthRat	Spiegel	Aerzte	X ²
Würde	47,783		4,03067	7,9786	0,139783	6,4093	
alle anderen Wörter	0,05674		0,00479	0,0095	0,000166	0,0076	66,42

Wahrscheinlichkeit	p=0,05	p=0,01	p=0,001	p=0,0001	p=0,00001	p=0,000001
Kritische Werte für X ² bei df=4	9,48773	13,2767	18,4668	23,5127	28,4733	33,3768

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Verteilung signifikant (d.h. zufällig) ist, liegt bei 1.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

- Alle vorgestellten Häufigkeiten und Verteilungen basieren allein auf den Texten im HeideKo. Sie sind nicht repräsentativ für die Diskursbeiträge der christlichen Kirchen zum Thema „Sterbehilfe“ im Allgemeinen.
- Die Schichtung des Gesamtkorpus ist nicht unproblematisch. Bei einer Erweiterung (>1 Mio Token) müssen die hier vorgestellten Ergebnisse noch einmal geprüft werden.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

token	EKD	token/gesamt	MW 2	Differenz
und	578	0,03419	0,02655	0,00764
(das) Leben	124	0,00734	0,00305	0,00428
(dem/den) Menschen	136	0,00805	0,00394	0,00411
oder	167	0,00988	0,00587	0,00401
sie (als Proform)	205	0,01213	0,00870	0,00343
Patientenverfügung	83	0,00491	0,00164	0,00327
sterben	99	0,00586	0,00265	0,00321
Person	53	0,00314	0,00090	0,00224
des	180	0,01065	0,00857	0,00208
Sterbehilfe	77	0,00456	0,00258	0,00197
sein	79	0,00467	0,00276	0,00191
(des) Lebens	51	0,00302	0,00111	0,00191
kann	89	0,00527	0,00349	0,00177
eine	174	0,03419	0,02655	0,00764
wird	95	0,00562	0,00399	0,00163
werden	115	0,00680	0,00525	0,00155
(dem/den) Sterbenden	43	0,00254	0,00102	0,00152
Würde	51	0,00302	0,00151	0,00151
Tötung	36	0,00213	0,00068	0,00145
Arzt	53	0,00314	0,00171	0,00143
(dem/den) Kranken	36	0,00213	0,00075	0,00138
Gott	31	0,00183	0,00046	0,00137

Die **22 häufigsten Token** (ausgewertet wurden willkürlich die ersten 6215 [3 Token im Gesamtkorpus]) im TK EKD im Vergleich (MW2: EKD, EthMed, EthRat, Spiegel, Aerzte). Weiterhin :

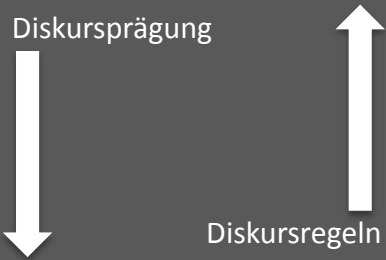
- 25 christlichen** (als Attribut)
- 27 Tod**
- 29 Mensch**
- 30 Ärztin**
- 35 Betreuungsverfügung**
- 36 Sterbebegleitung**
- 38 Hilfe**
- 42 Euthanasie**
- 43 christliche** (als Attribut)
- 51 aktiver** (als Attribut)
- 59 Leiden**
- 60 Bitte**
- 61 Kirche**
- 62 Bischofskonferenz**
- 64 (des) Gottes**
- 65 aktive** (als Attribut)
- 85 (die/den/der) Schmerzen**
- 86 Glauben**
- 102 Recht**

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

	token	EKD	token/gesamt	MW 2	Differenz
6213 (dem/den) Patienten	35		0,00207	0,00386	-0,00179
6188 Lebensende	4		0,00024	0,00085	-0,00062
6182 Selbstbestimmung	4		0,00024	0,00080	-0,00056
6175 Ethik	1		0,00006	0,00057	-0,00051
6154 Autonomie	0		0,00000	0,00037	-0,00037
6152 Lebensqualität	3		0,00018	0,00053	-0,00035
6145 moralisch	0		0,00000	0,00032	-0,00032
6141 Suizid	4		0,00024	0,00055	-0,00031
6138 Depression	0		0,00000	0,00031	-0,00031
6129 Suizidbeihilfe	0		0,00000	0,00028	-0,00028
6127 Klinik	0		0,00000	0,00028	-0,00028
6112 Moral	1		0,00006	0,00031	-0,00025
6110 Studien	0		0,00000	0,00025	-0,00025
6103 Moralische	0		0,00000	0,00024	-0,00024
6098 Patientenverfügungen	4		0,00024	0,00047	-0,00023
6096 Sedierung	1		0,00006	0,00029	-0,00023
6092 Palliativmedizin	7		0,00041	0,00064	-0,00023
6001 Therapie	2		0,00012	0,00027	-0,00016

Die **seltensten Token** (ausgewertet wurden willkürlich die ersten 6215 [das entspricht 3 token im Gesamtkorpus]) im TK EKD im Vergleich (MW2: EKD, EthMed, EthRat, Spiegel, Aerzte).

Zu (dem/den) **Patienten**: Andere Formen sind ebenfalls nicht prominenter vertreten. **Patient** erscheint auf 310, **Patientinnen** auf 493, **Patientin** rangiert auf Position 570. Spezifizierungen (Karzinompatient, Palliativpatient, Tumorpatient, Wachkomapatient, Suizidpatient, Komapatient usw.) treten im Teilkorpus EKD nicht auf.

Transtextuelle Ebene	Diskursorientierte Analyse	Intertextualität, Schemata, diskursesemantische Grundfiguren, Topoi, Sozialsymbolik, Indexikalische Ordnungen, Historizität, Ideologien / Mentalitäten, allgemeine gesellschaftliche und politische Debatten		
	Akteure 	Interaktionsrollen	Autor, antizipierte Adressaten	
Diskurspositionen		Soziale Stratifizierung / Macht, Diskursgemeinschaften, Ideology Brokers, Voice, Vertikalitätsstatus		
Medialität		Medium, Kommunikationsformen, Kommunikationsbereiche, Textmuster		
Intratextuelle Ebene	Textorientierte Analyse	Visuelle Textstruktur	Layout / Design, Typographie, Text-Bild-Beziehungen, Materialität / Textträger	
		Makrostruktur: Textthema	Lexikalische Felder, Metaphernfelder, lexikalische Oppositionslinien, Themenentfaltung, Textstrategien / Textfunktionen, Textsorte	
		Mesostruktur: Themen in Teiltextrn		
	Propositionsorientierte Analyse	Mikrostruktur: Propositionen	Syntax, rhetorische Figuren, Metaphernlexeme, soziale, expressive, deontische Bedeutung, Päsuppositionen, Implikaturen, Sprechakte	
	Wortorientierte Analyse	Mehr-Wort-Einheiten	Schlüsselwörter, Stigmawörter, Namen, Ad-hoc-Bildungen	
		Ein-Wort-Einheiten		

Ingo Warnke & Jürgen Spitzmüller. 2008. Methoden und Methodologie der Diskurslinguistik. In: Dies. (Hg.). *Methoden der Diskurslinguistik. Sprachwissenschaftliche Zugänge zur transtextuellen Ebene*. Berlin, New York: de Gruyter. S. 44.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

Wortorientierte Analyse:

- Welchen Stellenwert haben die Lexeme **Leben, Mensch, Person, Kranker, Sterbender, Sterben, Sterbehilfe** und **Sterbebegleitung** im Teilkorpus? Werden sie als Schlüssel- bzw. Stigmawörter eingesetzt?

Propositionsorientierte Analyse (→ Kookkurenzanalyse & Kollokationsanalyse)

- Wie ist die Häufigkeit des syntaktischen Musters des Genitivattributs („**NP des Lebens**“) zu interpretieren?
- Welche besondere Rolle spielen nebenordnende Konjunktionen (**und / oder**) im Teilkorpus?

Textorientierte Analyse:

- Lässt sich aus der hohen Frequenz an nebenordnenden Konjunktionen auf die Art der Themenentfaltung schließen?
- Ist bei Bestimmung von Textthema und Textfunktion darauf zu achten, dass das Konzept **STERBEN** in das Konzept **LEBEN** integriert ist? Wenn hier keine Oppositionslinie auszumachen ist, sind dann andere Oppositionslinien zu bestimmen?

Diskursorientierte Analyse:

- Welche Topoi werden durch die Verwendung (und Nichtverwendung) folgender Schlüssel- und Stigmawörter **Kranker/Sterbender** vs. **Patient; Sterbebegleitung** vs. **(aktive) Sterbehilfe/Euthanasie; Sterben** vs. **Lebensende, Lebensverkürzung, Tötung** aufgerufen? In welchen Argumentationen werden sie eingesetzt?
- Lassen sich daraus Schlüsse in Bezug auf die Diskurspositionen der Diskursakteure ziehen?

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

Wortorientierte Analyse:

- Welchen Stellenwert haben die Lexeme **Leben, Mensch, Person, Kranker, Sterbender, Sterben, Sterbehilfe** und **Sterbebegleitung** im Teilkorpus? Werden sie als Schlüssel- bzw. Stigmawörter eingesetzt?

Propositionsorientierte Analyse (→ Kookkurrenzanalyse & Kollokationsanalyse)

- Wie ist die Häufigkeit des syntaktischen Musters des Genitivattributs („**NP des Lebens**“) zu interpretieren?
- Welche besondere Rolle spielen nebenordnende Konjunktionen (**und / oder**) im Teilkorpus?

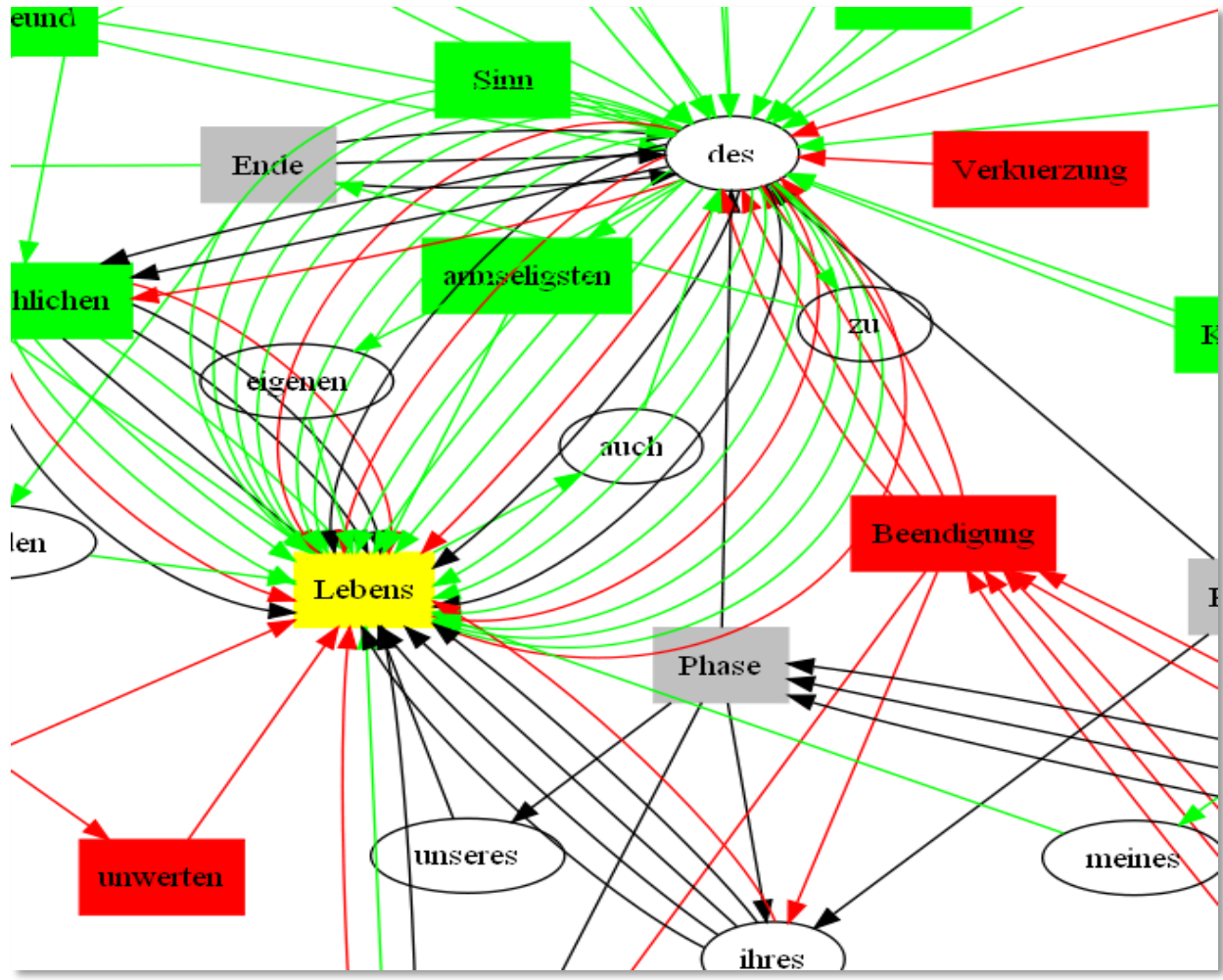
Textorientierte Analyse:

- Lässt sich aus der hohen Frequenz an nebenordnenden Konjunktionen auf die Art der Themenentfaltung schließen?
- Ist bei Bestimmung von Textthema und Textfunktion darauf zu achten, dass das Konzept **STERBEN** in das Konzept **LEBEN** integriert ist? Wenn hier keine Oppositionslinie auszumachen ist, sind dann andere Oppositionslinien zu bestimmen?

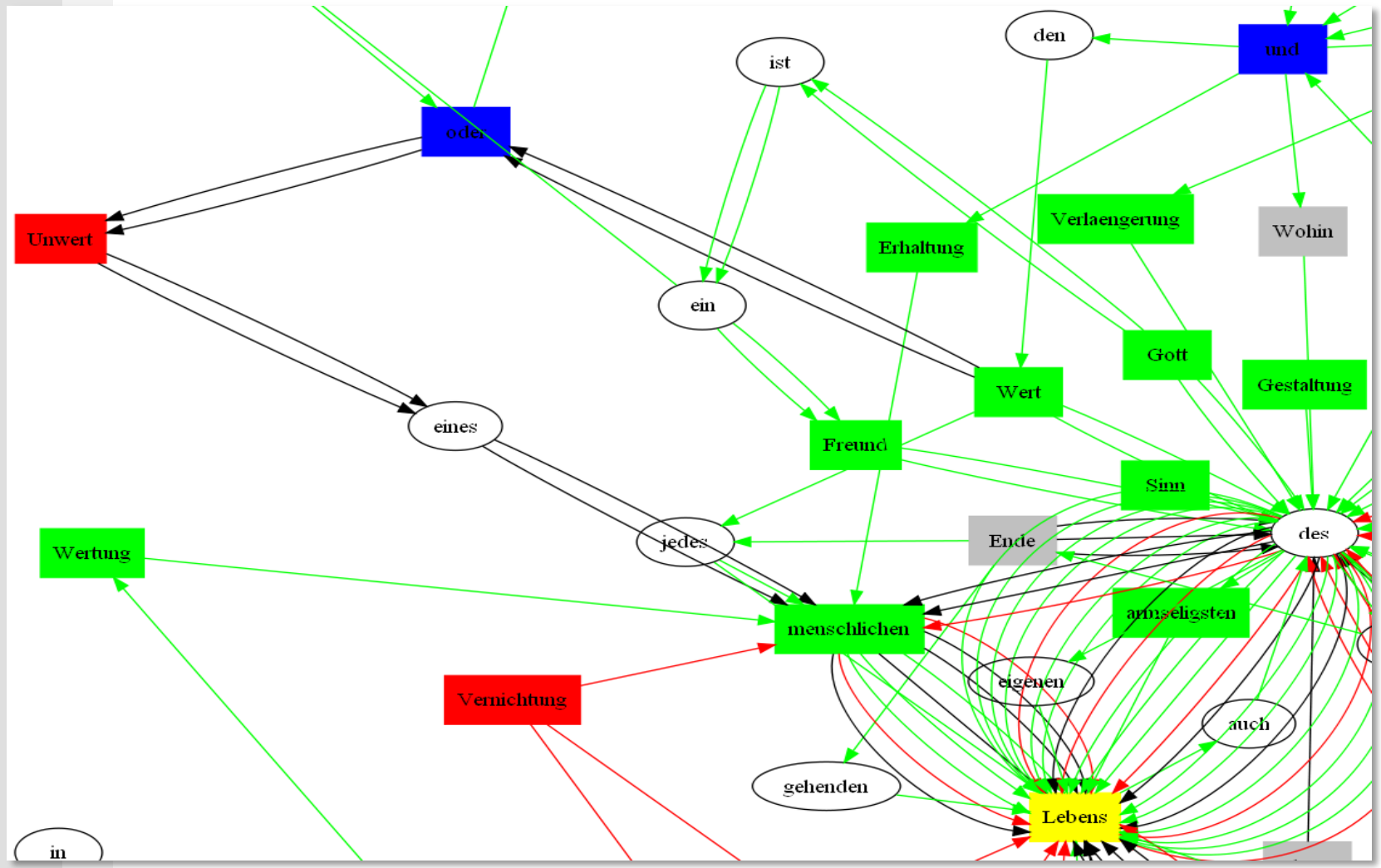
Diskursorientierte Analyse:

- Welche Topoi werden durch die Verwendung (und Nichtverwendung) folgender Schlüssel- und Stigmawörter **Kranker/Sterbender** vs. **Patient; Sterbebegleitung** vs. **(aktive) Sterbehilfe/Euthanasie; Sterben** vs. **Lebensende, Lebensverkürzung, Tötung** aufgerufen? In welchen Argumentationen werden sie eingesetzt?
- Lassen sich daraus Schlüsse in Bezug auf die Diskurspositionen der Diskursakteure ziehen?

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse



2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse



2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

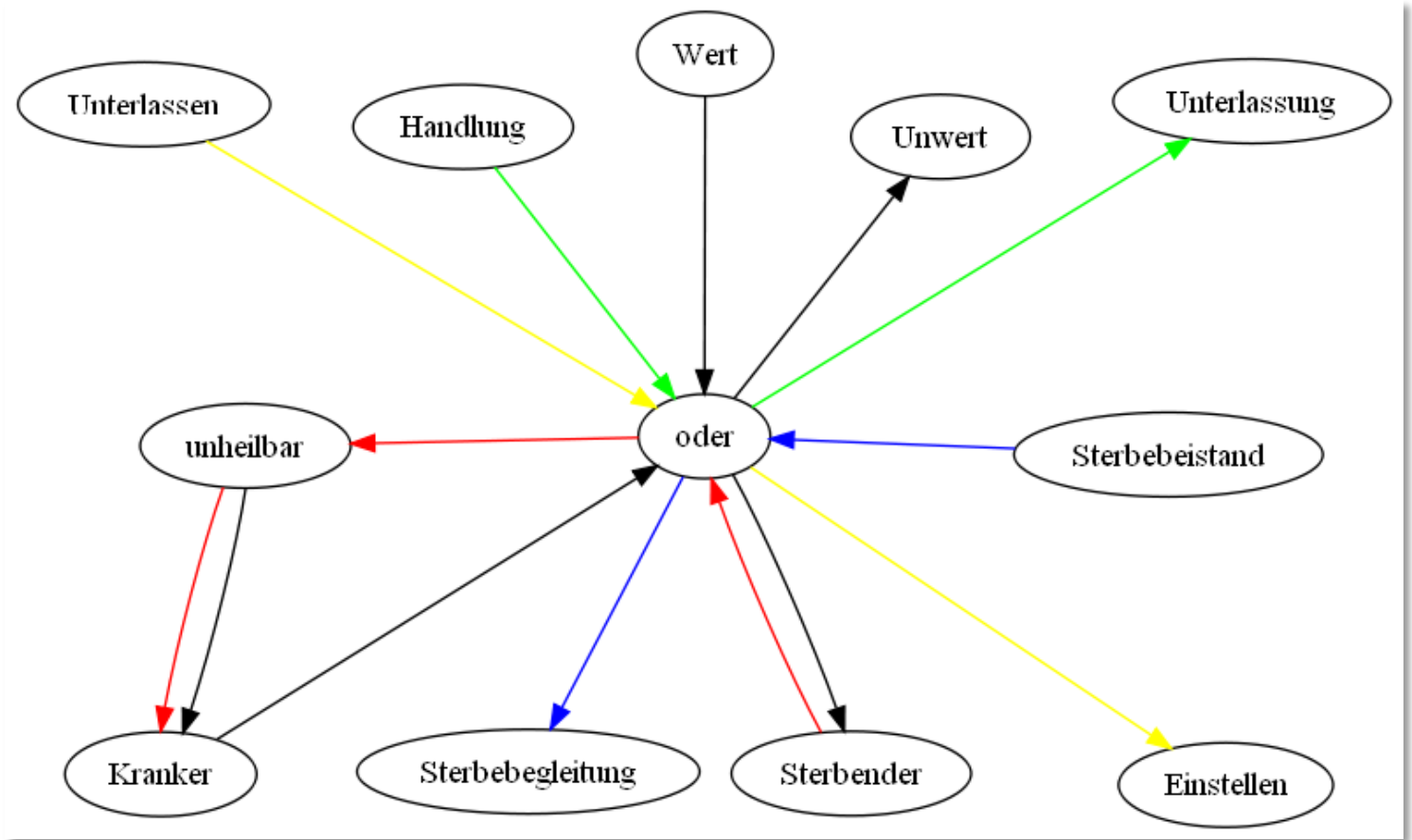
- Genitivattribut als Konstruktion („NP *des Lebens*“) ist besonders deshalb markiert, weil die Verwendung von Komposita mit *Leben-* als Erstglied insgesamt im Teilkorpus selten ist und (beinahe) nur in Bildungen mit neutralen bzw. positiven Denotationen und Konnotationen häufiger ist als in den Vergleichskorpora: 255 Lebensphase (6); 299 Lebensverlängerung (6); 409 Lebensverkürzung (4); 437 Lebensrecht (3); 458 Lebenszeit (3); 1057 Lebenslage (1); 1418 Lebensgeschichte (1); 1576 Lebenswille (1).

Hypothesen im Hinblick auf die Diskursanalyse

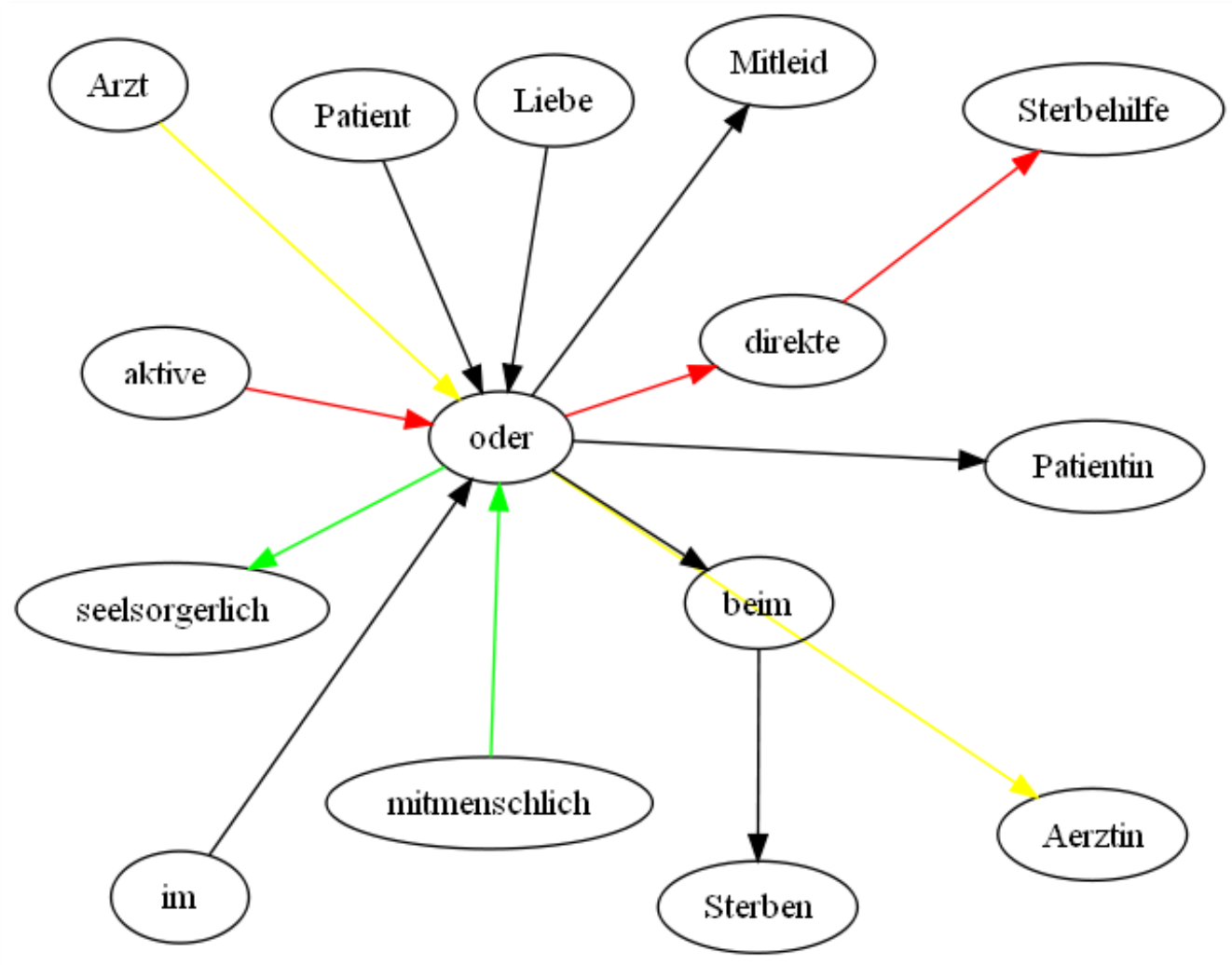
1) Konstruktionen des Musters „NP *des Lebens*“ lassen vermeintlich semantisch größeren Spielraum in der Interpretation als die nur teilsynonymen Komposita zu. Vor allem erzeugen sie nicht das Bild eines technischen Vorgangs (das Zweitglied endet häufig auf *-ung*), sondern dienen der semantischen Spezifizierung.

2) In Bezug auf das Ende des menschlichen *Leben* wird jede Form des eingreifenden Handelns durch den Menschen abgelehnt, wenn es auf eine bewusste Verkürzung der Lebensspanne zielt. Dieses menschliche Handeln wird mit der Verwendung eines Kompositums (*-beendigung*, *-verkürzung*) durch die Charakteristika der Wortbildung impliziert (vgl. auch *-verlängerung* und *-gestaltung*). Daher wird die Verwendung des Genitivattributs auf sprachlicher Ebene favorisiert.

2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse



2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse



2. Korpuslinguistik und Diskursanalyse

Die Verwendung der nebenordnenden Konjunktion **oder** im Korpus unterstützt die Hypothesen, die aus der Analyse der Verwendung der Konstruktion „NP *des Lebens*“ gebildet worden sind.

Weitere Hypothese im Hinblick auf die diskursanalytische Untersuchung:

3) Beim Gebrauch der nebenordnenden Konjunktion **oder** wird deutlich, dass hier durch Benennung möglicher Benennungsalternativen (juristische) Präzision das Ziel der Formulierung ist (gerade in juristischen Kontexten werden Paarformeln den Kurzformen [z.B. bei der Anrede: Klammerbildungen, Binnengroßschreibung, Schrägstrichschreibungen] vorgezogen).

3. Charakteristische Aussagekomplexe im Handlungsbereich

Du sollst nicht töten. Ex 20,13

Ich bin der Herr, dein Arzt. Ex 15,26

Ich bin die Auferstehung und das Leben. Joh 11,25

3. Charakteristische Aussagekomplexe im Handlungsbereich

Topoi und Argumentationen

- Gott ist das Leben und ein Freund des Lebens.
- Christliches Sterben ist überwindendes Sterben (nach neutestamentlicher Auffassung in der Nachfolge Christi und seines Kreuzestodes), bei dem die Seele über den Körper triumphiert. Sterben ist Teil des Lebens. Christliches Sterben ist Gnade Gottes und Werk des Sterbenden zugleich und kategorial von Krankheit geschieden.
- Sterbebegleitung ist primär keine medizinische Betreuung. Sterbebegleitung ist Beistand für den Sterbenden in der schweren Erfahrung die er macht, eine Hinwendung an den im Sterben Einsamen als besondere Form der Nächstenliebe. Unterstützung erfährt der Sterbende durch ärztliche Versorgung und Pflege.
 - Liebe: „Das Töten eines anderen Menschen kann unter keinen Umständen eine Tat der Liebe, des Mitleids mit dem anderen sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe.“
 - Gemeinschaft: „Doch die Selbsttötung billigen und gutheißen kann der Mensch nicht, der begriffen hat, daß er nicht nur für sich lebt.“
 - „Käme ein Arzt solchem Verlangen nach, so zöge er sich einen zerreißenen Konflikt zu zwischen seiner ärztlichen Berufspflicht, Anwalt des Lebens zu sein, und der ganz anderen Rolle, einen Menschen zu töten.“ Da er damit das in ihn gesetzte Vertrauen enttäuschte, würde er aus der Gemeinschaft der Menschen heraustreten.
- Aktive Sterbehilfe (*Euthanasie, Lebensverkürzung, Tötung, Mord, Suizid[bei]hilfe, Sedierung* etc.) ist grundsätzlich abzulehnen, denn sie negiert das Leben.

3. Charakteristische Aussagekomplexe im Handlungsbereich

Transtextuelle Ebene und Diskurspositionen

Zentrales Movens der Argumentation ist die ablehnende Haltung gegenüber einer gesellschaftlichen Entwicklung, die gemeinhin mit dem (oft falsch verstandenen und verwendeten) Begriff der **Säkularisierung** gekennzeichnet wird.

Aus Sicht der christlichen Kirchen werden damit u.a. gesellschaftliche Missstände aufgerufen, die beginnend mit der industriellen Revolution und der damit einhergehenden Urbanisierungswelle und vor allem im Zusammenhang mit der sozialen Not breiter Bevölkerungsschichten in und nach den Revolutionskriegen an der Wende zur Moderne diagnostiziert werden.

In unserem speziellen Fall ist dies (einhergehend mit einer Neubewertung des [ewigen] Lebens und des Todes) das Verschwinden des Sterbens aus dem Blick der Gesellschaft, seine Anonymisierung und Entritualisierung.

3. Charakteristische Aussagekomplexe im Handlungsbereich

Transtextuelle Ebene und Diskurspositionen

Gestorben wird nicht mehr in rituellen und symbolisch ausgestatteten Räumen begleitet durch rituelle Handlungen, sondern einsam in der Klinik und im Krankenhaus und ab Mitte des 19. Jahrhunderts auch in Lazaretten.

Der unheilbar Kranke / Sterbende ist hier in ein professionelles System der Krankenwartung eingepflegt, das nicht auf das Sterben und die besonderen Bedürfnisse des Sterbenden hin professionalisiert ist, sondern auf die medizinische Lebenserhaltung. Hier ist der Sterbende ein Fall und ein Patient, dem man (medizinisch) ab einem bestimmten Punkt nicht mehr helfen kann – kommunikative Sprachlosigkeit geht dann mit institutioneller Hilfslosigkeit parallel und macht das Sterben nicht nur anonym, sondern auch stumm.

Die christlichen Kirchen versuchten stets, dieser Tendenz und Bewertung durch eigene Anstrengungen entgegenzuwirken (*Diakonische Werke* als Werke der *Erweckungsbewegung*; *Hospitalseelsorge* vor allem ab der Mitte des 19. Jh.; *Hospizbewegung* in der Mitte des 20. Jh.).

Die zum Teilkorpus gehörenden Texte zeigen, dass die Diskursposition in der Diskurstradition der *ars moriendi* steht, der Kunst des (heilsamen) Sterbens. Eine Zugehörigkeit zum Diskurs „Palliativmedizin/Sterbehilfe“ darf bestritten werden.

3. Charakteristische Aussagekomplexe im Handlungsbereich

„**Jeder Mensch weiß, daß er sterblich ist.** Dieses Wissen zwingt ihn, sich mit dem Sinn des Lebens auseinanderzusetzen. Er kann in unterschiedlicher Weise [...] versuchen, vor dem Sterben „wegzulaufen“; letztlich aber steht am Ende jedes Lebens der Tod. Dem kann er nicht entfliehen.

Viele philosophische Richtungen und auch die Religionen haben aus diesem Wissen und dieser Erfahrung heraus Hinweise, ja Lebenshaltungen zu einer „richtigen“ Einstellung zum Sterben entwickelt. **Im christlichen Europa gab es seit dem Mittelalter neben einer eigenen „Kunst des Lebens“ auch eine „Kunst des Sterbens“.** In Regeln, Riten und Ratschlägen wurden die Menschen angehalten, sich das ganze Leben hindurch immer wieder mit ihrem Tod zu beschäftigen, um ihnen die Angst vor Sterben und Tod zu nehmen.

Die Überzeugung, daß zu einem sinnvollen und geglückten Leben die Annahme der eigenen Sterblichkeit gehört, ist heute vielen Menschen nicht mehr bewußt.“

Argumentationshilfe zur Woche für das Leben 1996 „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, hg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 1996.

4. Fazit und Ausblick

Die Texte im Teilkorpus entwerfen spiegeln folgende Position der christlichen Kirchen:

- Das Leben ist gottgegeben und ebenso wie das Sterben dem Menschen als Gnade Gottes unverfügbar.
- Mit der Erlösung des Menschen durch den Kreuzestod Christi ist das (irdische) Sterben nur ein Teil des (ewigen) Lebens.
- Sterben ist nicht als ‚Krankheit‘ kategorisiert, aber Sterben kann schmerzvoll sein. In der exegetischen Tradition wird es vor diesem Hintergrund als Strafe, Bürde, Würdigung oder Reinigung des Sterbenden interpretiert – einzige Aufgabe der Gemeinschaft ist es, diesen Schmerz zu lindern.

Die christlichen Kirchen beziehen Stellung zur Diskussion um „Sterbehilfe“, indem sie statt dessen den für sie zentralen Begriff des Lebens argumentativ auf einer anderen Diskursebene ins Spiel bringen. Ihre Position ist eindeutig und nicht verhandelbar, daher ist es aus Sicht dieser Domäne vollkommen gleichgültig, ob über Präimplantationsdiagnostik oder Palliativmedizin debattiert wird – der adressierte Diskurs ist der des „menschlichen Lebens“. Es ist der übergeordnete Diskurs, dem sich das hier behandelte Thema einordnet. Deswegen wird etwa der medizinische Diskurs hier weder implizit noch explizit bedient, zu beobachten ist allein eine Orientierung am juristischen Diskurs. Die christlichen Kirchen vertreten also eine Diskursposition, die über diesem Diskursausschnitt zum Stehen kommt – fraglich bleibt, ob andere Diskursakteure diese Diskursordnung überhaupt wahrnehmen, tolerieren oder akzeptieren können.

4. Fazit und Ausblick

Konsequenzen aus der korpuslinguistischen Auswertung für die Diskursanalyse:

- Schlüssel- und Stigmawörter sind über die korpuslinguistische Auswertung quantifizierbar.
- Neben semantischen Besonderheiten treten durch eine korpuslinguistische Auswertung auch syntaktische Phänomene in den Blick, die in einer diskursanalytischen Untersuchung eher in der zweiten Reihe stehen.
- Für den Diskurs relevante Aussagekomplexe werden nicht mehr allein intuitiv als bedeutend eingestuft. Zwar ist es in vielen Fällen möglich, auf die zentralen Komplexe auch durch andere Analyseinstrumente zuzusteuern. Aber gerade die in einem bestimmten Ausschnitt einer Wissensdomäne eben nicht aufgenommen Aussagekomplexe eines Diskurses bleiben verdeckt / werden u.U. falsch gewichtet.
- Die korpuslinguistische Auswertung liefert die Basis für die domänenübergreifende Beschreibung und Analyse eines Diskurses.

Akteure	Diskursprägun			Diskursorientierte Analyse		Intertextualität, Schemata, diskurssemantische Grundfiguren, Topoi, Sozialsymbolik, Indexikalische Ordnungen, Historizität, Ideologien / Mentalitäten, allgemeine gesellschaftliche und politische Debatten
				Interaktionsrollen	Autor, antizipierte Adressaten	
				Diskurspositionen	Soziale Stratifizierung / Macht, Diskursgemeinschaften, Ideology Brokers, Voice, Vertikalitätsstatus	
				Medialität	Medium, Kommunikationsformen, Kommunikationsbereiche, Textmuster	
Intratextuelle Ebene	Textorientierte Analyse		Visuelle Textstruktur	Layout / Design, Typographie, Text-Bild-Beziehungen, Materialität / Textträger		
			Makrostruktur: Textthema	Lexikalische Felder, Metaphernfelder, lexikalische Oppositionslinien, Themenentfaltung, Textstrategien / Textfunktionen, Textsorte		
			Mesostruktur: Themen in Teiltexen			
	Propositionsorientierte Analyse		Mikrostruktur: Propositionen	Syntax, rhetorische Figuren, Metaphernlexeme, soziale, expressive, deontische Bedeutung, Päsuppositionen, Implikaturen, Sprechakte		
	Wortorientierte Analyse		Mehr-Wort-Einheiten	Schlüsselwörter, Stigmawörter, Namen, Ad-hoc-Bildungen		
			Ein-Wort-Einheiten			

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.