



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

Der Ausbruch des Ebola-Virus 2014 in Westafrika -
Darstellung der Ereignisse in den österreichischen
Printmedien.

Eine Diskursanalyse

Verfasserin

Christina Seitz, BA

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im März 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreuer: emer. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Duchkowitsch

Die weibliche Form ist der männlichen Form in dieser Arbeit gleichgestellt; lediglich aus Gründen der Vereinfachung wurde die männliche Form gewählt.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am 17.03.2015

Unterschrift

Mein Dank gilt...

...meiner Familie, die mir in meiner gesamten Studienzeit ein sicherer Hafen der Erholung und des Krafttankens waren.

Dabei danke ich meinen Eltern dafür, dass sie mir das Leben geschenkt haben, und mir für alles im Rahmen der Möglichkeiten den Weg geebnet haben.

Meiner Großmutter danke ich für die Schärfung meines Blickes auf längst Vergangenes und für die Versorgung mit kulinarischen Köstlichkeiten.

Meiner Patentante danke ich für aufschlussreiche und inspirierende Gespräche, die mir neue Perspektiven offenbarten.

...meiner Schwester, die immer ein gutes Timing hat und Gedanken lesen kann. Und dabei genau weiß, wann es Zeit für Spaß und wann es Zeit für Ernst ist.

...meinen Freundinnen und Freunden für die letzten Jahr(zehnte) und eine unglaubliche Zeit, voller Hochs und Tiefs, die uns zu den Menschen machten, die wir heute sind. Danke für eure Liebe und Loyalität.

...meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen und Vorgesetzten, die mir Freiraum schufen, wenn die Zeit drängte, ein offenes Ohr hatten und Unterstützung in vielen Lebenslagen waren.

...meinem Betreuer Wolfgang Duchkowitsch, der durch konstruktive Kritik und bestärkende Worte wesentlich zum Entstehen dieser Arbeit beitrug und eine Quelle der Inspiration war.

...vielen anderen lieben Menschen, die mich durch das Studium, Arbeits- und Privatleben begleitet haben, und so Einfluss nahmen auf das Entstehen dieser Arbeit und den Verlauf meiner Studienzeit.

Inhaltsverzeichnis:

I. PROLOG.....	1
1. Vorwort	1
2. Einleitung	2
II. THEORIE	4
1.Problemstellung und Forschungsinteresse	4
1.1.Kommunikations- (und medien-) wissenschaftliche Begründung.....	4
1.2. Gesellschaftliche Relevanz des Themas	6
1.3. Verschmelzung der gesellschaftlichen und kommunikationswissenschaftlichen Relevanz des Themas	7
2. Forschungsstand: Thematisierung von Seuchen und Epidemien in den Massenmedien	8
3.Begriffsdefinitionen	15
3.1.Ebola (-Virus).....	15
3.1.1. Definition	15
3.1.2. Klassifizierung der Ebola-Fälle und ihre Kriterien	18
3.1.3. Geschichte	19
3.1.4. Verbreitung und Infektion	20
3.2. Hämorrhagisches Fieber	21
3.2.1. Krankheitsverlauf	21
3.2.2. Behandlung.....	22
3.3. Was ist bei diesem Ausbruch anders?	23
3.4. Boulevardpresse.....	25
3.4.1 Kronen Zeitung	26
3.5. Qualitätszeitung.....	27
3.5.1. Der Standard	28

4. Kommunikationswissenschaftliche Einbettung	29
4.1. Kommunikation.....	29
4.2. Medien	29
4.3. Massenmedien	30
4.4. Funktion der Massenmedien.....	31
 5. Sozialwissenschaftliche Forschung – Qualitative Methode.....	33
5.1. Methodisches Vorgehen	33
5.2. Qualitative Methoden versus Quantitative Methoden – Versuch einer Gegenüberstellung.....	34
5.3. Qualitative sozialwissenschaftliche Forschung.....	35
5.4. Methode: Diskursanalyse.....	37
5.4.1. Diskurse und deren Analyse.....	37
5.4.2. Diskursanalyse-Traditionen	40
5.4.3. Diskurse nach Siegfried Jäger	41
5.4.4. Diskursanalyse nach Siegfried Jäger	43
5.4.5. Dinges – Seuchendiskurs	48
 III. EMPIRIE:	51
1. Darstellung des Ebola-Ausbruch in Westafrika - Zeitlicher Abriss der Geschehnisse	51
1.1. Ausbruch	51
1.2. Weiterer Verlauf der Epidemie	54
1.3. Die aktuellsten Entwicklungen.....	64
 2. Methodisches Verfahren	66
2.1. Forschungsdesign.....	66
2.2. Untersuchungszeitraum	67
2.3. Materialkorpus	67
2.4. Forschungsfragen.....	68
 3. Durchführung der Diskursanalyse	69

3.1. Diskursfragmente	69
3.1.1. „Gefahr (von Außen).....	69
3.1.2. Rhetorik der Angst	71
3.1.3. Kriegsrhetorik	73
3.1.4. Desinformation	74
3.1.5. Unwissenheit in Westafrika	75
3.1.6. Individuelle Fälle vs. Massen in Afrika	77
3.1.7. Expertenmeinung	79
3.1.8. „Helden“ (aus Österreich)	80
3.1.9. Politik	81
3.1.10. Wirtschaftliche Aspekte	83
3.1.11. Sachlicher Tenor	84
3.1.12. Rhetorik der Beratung /Angstbehandlung	85
3.1.13. Heilung, Maßnahmen und Therapie	86
3.1.14. Sonstiges	88
3.2. Diskursstränge	89
4. Beantwortung der Forschungsfragen	90
5. Conclusio & Ausblick.....	99
7. Literaturverzeichnis	101
7.1. Situation Reports.....	105
7.2. Zeitschriften	106
7.3. Online Quellen	106
Anhang	107
Abbildungsverzeichnis.....	107
Abstract.....	108
Lebenslauf.....	109

I. Prolog

1. Vorwort

Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, Pest, Cholera und nun Ebola. Wie viele Krankheiten, Epidemien und Pandemien die Zivilisation dieser Welt schon erlebt und auch überlebt hat, darüber ließe sich viel schreiben. Sobald ein Artikel über eine „neue“ Krankheit auf den Titelblättern der Tageszeitungen publiziert wird scheint die öffentliche Debatte aufzublühen und teilweise wilde Früchte zu tragen.

Als im ersten Drittel des Jahres 2014 Ebola in Westafrika ausbrach scheint die österreichische mediale Aufmerksamkeit noch recht gering. Als im Laufe der Zeit die Berichterstattung über den Ebola-Ausbruch an Dichte und Frequenz gewann, konnte ich ein steigendes Interesse im privaten Umfeld zu der Thematik feststellen. Aus diesem Grund etablierte sich zusehends die Frage, woher dieses Interesse kommen mag. Welche Gründe dafür ausschlaggebend sind und welche impliziten und expliziten Informationen über die Printmedien an die Leserschaft gelangen. Daraus resultierte ein wissenschaftliches Interesse an den kommunikativen Dynamiken rund um den Diskurs den Ebola-Ausbruch in Westafrika betreffend.

2. Einleitung

Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, einen Beitrag, zu der kommunikationswissenschaftlichen und diskursanalytischen Aufbereitung der Ereignisse rund um den Ebola-Ausbruch in Westafrika im Verlauf des Jahres 2014 und das beginnende Jahr 2015, zu leisten.

Die Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Im ersten theoretischen Teil soll die Basis für den zweiten empirischen Teil geschaffen werden.

Dies heißt, dass zunächst im ersten Kapitel die Problemstellung artikuliert wird, welche dann im Forschungsinteresse und der kommunikationswissenschaftlichen und gesellschaftlichen Relevanz der Thematik mündet. Dem Status quo der einschlägigen Forschungsarbeit, zur Thematisierung von Seuchen und Epidemien in den Massenmedien, widmet sich das zweite Kapitel. Ein unerlässlicher Schritt in Richtung Empirie ist die Begriffsarbeit. Diese findet im dritten Kapitel des theoretischen Teils statt. Hier werden die Begriffe „Ebola (-Virus)“, „Hämorrhagisches Fieber“, „Boulevard-“, und „Qualitätszeitung“ definiert.

Im vierten Kapitel wird die kommunikationswissenschaftliche Einbettung der Arbeit behandelt und es werden essentielle Begriffe der Kommunikationswissenschaft definiert und einer umfassenden Betrachtung unterzogen. Bei den Begriffen handelt es sich um die Termini „Kommunikation“, „Massenkommunikation“, „Medien“ und „Massenmedien“. In einem Unterkapitel wird auf die Funktion der Massenmedien eingegangen. Das fünfte und letzte Kapitel des theoretischen Teils ist der „Sozialwissenschaftlichen Forschung und den Qualitativen Methoden“ gewidmet. Der Fokus liegt auf einer theoretischen Aufbereitung der Diskursanalyse nach Michel Foucault und Siegfried Jäger.

Im Anschluss daran wird der empirische Teil der Arbeit durch das erste Kapitel eröffnet, welches sich mit dem „Zeitlichen Abriss zum Ebola-Ausbruch in Westafrika“ auseinandersetzt. Dabei werden die Geschehnisse in Westafrika in eine chronische Abfolge gesetzt. Das konkrete methodische Verfahren und das angestrebte Forschungsdesign, sowie die Forschungsfragen, der Untersuchungszeitraum und der Materialkorpus wird im zweiten Kapitel vorgestellt.

Im anschließenden dritten Kapitel wird die Diskursanalyse praktisch angewandt und erste Ergebnisse werden präsentiert. Im vierten Kapitel sollen die Forschungsfragen beantwortet werden. Abschließende Worte finden sich im fünften Kapitel, dem Conclusio. Ein Ausblick zur weiteren möglichen Forschungsarbeit bietet das sechste Kapitel.

II. THEORIE

1. Problemstellung und Forschungsinteresse

Krankheiten epidemischen, beziehungsweise pandemischen Ausmaßes treffen die Menschheit an einem wunden Punkt. Das Sicherheitsbedürfnis wird stark auf die Probe gestellt. Individuen die sich zwar geografisch in keinem Nahverhältnis befinden, können sich dennoch von unüberschaubaren und lebensbedrohlichen Verhältnissen verunsichert fühlen. Diese angespannte Situation kann mittels sachlicher und wahrheitsgetreuer Informationsweitergabe entschärft werden. Hierbei spielen die Massenmedien eine wesentliche Rolle, aus welchem Grund diese, in Form der Printmedien, einer umfangreichen Analyse unterzogen werden.

Im Bereich von lebensbedrohlichen Krankheiten können beispielsweise AIDS und die umgangssprachlich bezeichnete „Vogelgrippe“ eingeordnet werden. Wie im Kapitel „Forschungsstand“ ausführlicher beschrieben wird, sind diese beiden Krankheiten in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur hinreichend beleuchtet worden, wobei hingegen im Bereich des Ebola-Virus eine Forschungslücke besteht. Diese Arbeit leistet auf eine Art und Weise Pionierarbeit, liefert aber auch ein Beitrag welcher der Schließung der vorhin erwähnten Forschungslücke dient. Der Fokus liegt auf der Aufbereitung und In-Beziehung-Setzung der Diskursstränge in österreichischen Printmedien zum Thema „Ebola-Ausbruch in Westafrika“.

1.1. Kommunikations- (und medien-) wissenschaftliche Begründung

Verbindet man nun die Funktionen von Massenmedien und die drohende „Gefahr“ einer Krankheit, so kann die kommunikationswissenschaftliche Relevanz aufgezeigt werden.

Wie in Kapitel 4 erwähnt werden wird, ist die Aufgabe der Massenmedien, die Informationsweitergabe an die jeweilige informationssuchende Gesellschaft. Die in diesem Kapitel behandelten Leistungen von Massenkommunikationsmitteln dienen

unter anderem der sozialen Orientierung und der Problemlösung. (siehe Kapitel Kommunikationswissenschaftliche Einbettung) Kommunikative Vorgänge sind in gesellschaftlicher Hinsicht systemgenerierend und –erhaltend. Aufklärung über bestimmte gesellschaftliche und soziale Vorgänge ist ein kommunikativer Vorgang.¹ Aus diesem Grund ergibt sich eine Formel: Aufklärung ist Wissenstransfer der zur Sozialisierung beiträgt. Dadurch entstehen dann in weiterer Folge Diskurse.²

Bettina Radeiski erklärt die Wechselwirkung von Diskursen und Wirklichkeit folgendermaßen: „In den Medien ist *Diskurs wirklich* (also nicht einfach ein Nebeneinander von Texten, die stets nur von einer Richtung in die andere fließen); und anders herum: Das (gesellschaftlich) *Wirkliche ist diskursiv*. Die Leistung dieses technologisch bedingten ‚Diskursmonopols‘ der Medien ist somit die diskursive Vergesellschaftlichung des sonst bloß individuellen Reflektierens, Meinens und Wollens.“³

Eine ähnliche Betrachtungsweise findet sich in Fraas et al. Sammelband zu „Mediendiskurse“ von Klaus Peter Konerding:

„Die Öffentlichkeit von Diskursen im weiteren Sinne ist ohne Massenmedien nicht denkbar. Massenmedien konstituieren ein öffentliches Forum für Diskurse mit einer zeitlichen und räumlichen Reichweite, wie sie alternativ nicht verfügbar ist.“⁴

Es kann nun geschlossen werden, dass aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht, ein diskursives Analysieren der Texte, Rückschlüsse zulässt auf die vorherrschenden medialen Diskurse. Diese wiederum erlauben Rückschlüsse auf die gesellschaftlichen Diskurse und tragen wesentlich dazu bei, die sozialen Rahmenbedingungen zu verstehen. Denn kommunikative Vorgänge tragen wesentlich zur Sozialisierung unserer Gesellschaft bei.

¹ vgl. Radeiski 2011, S. 196

² vgl. ebd.

³ ebd. S. 184

⁴ Fraas et al. 2005, S. 33

1.2. Gesellschaftliche Relevanz des Themas:

Als im Jahr 2013 in Guinea die ersten Ebola-Erkrankungen gemeldet wurden ahnte noch niemand welche nahezu pandemischen Ausmaße das Virus annehmen könnte. Wie im zeitlichen Abriss der Ereignisse, in Kapitel III.1. zu sehen ist, stieg die Anzahl der Neuerkrankungen rasant an. Nachdem die „Weltgesellschaft“ auf diese Umstände aufmerksam wurde, wurden die ersten humanen und monetären Ressourcen zur Verfügung gestellt um die Situation zu entschärfen.⁵ Doch der Versuch des Entschärfens konnte nicht um den Umstand hinwegtäuschen, dass die lebensbedrohliche Krankheit ihre todbringenden Netze spannte.

Epidemien und ihre Auslöser sind seit jeher, sowohl für die betroffene Gesellschaft, als auch für die Politik und die Wirtschaft von hohem Interesse.⁶ Da politische und wirtschaftliche Akteure und ihre Dynamiken, gesellschaftlichen Systemen entspringen und sie bedingen, ist davon auszugehen, dass die zu behandelnde Thematik „Ausbruch des Ebola-Virus in Westafrika“ und die damit einhergehende Berichterstattung der (österreichischen) Printmedien von hohem gesellschaftlichem Interesse ist. Sobald ein Virus um sich greift, ist er nicht nur für Individuen ein Gefahrenherd, sondern auch für die kollektive Gesundheit.⁷ Doch nicht nur die potentielle Bedrohung, auch die Berichterstattung über das Sterben von anonymen Massen liegen laut dem Sozialogen Mike Davis „jenseits unseres emotionalen Begriffsvermögen“⁸

Die gesellschaftliche Relevanz kann daher schlussfolgernd begründet werden, dass eine diskursive Betrachtung der Printmedien und ihrer Textelemente zum bereits angesprochenen Thema wesentlich dazu beitragen können die vorherrschenden Diskurse ans Licht zu führen um einen Beitrag zur Aufklärung zu leisten.

Doch nicht nur die gesellschaftliche Relevanz ist nachweisbar, auch die Kommunikationswissenschaft hat allen Grund die österreichischen Printmedien zum Thema „Ebola-Ausbruch in Westafrika“ einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

⁵ siehe bspw. Africa Research Bulletin Sept. 1st – 30th 2014 S. 20299

⁶ vgl. Mayer et al. 2004 S. 81

⁷ vgl. Radeiski 2011. S. 83

⁸ Davis 2005, S. 9

1.3. Verschmelzung der gesellschaftlichen und kommunikationswissenschaftlichen Relevanz des Themas:

Nachdem nun die beiden Dimensionen dieser Arbeit isoliert voneinander betrachtet werden, finden diese eine Verschmelzung in Martin Dinges Seuchenmodell. Dieses wird in Kapitel II.5.4.6. einer genaueren Betrachtung unterzogen und soll hier nur skizzenhaft der Begründung der Verschmelzung dienen. Bezugnehmend auf Dinges Seuchenmodell kann erkannt werden, dass verschiedene gesellschaftliche Akteure eine Rolle spielen. In Dinges Seuchenmodell können Kranke, Heiler und die öffentliche Meinung, als gesellschaftliche Elemente identifiziert werden. Krankheiten sind auf äußere Einflüsse zurückzuführen die von den betroffenen Individuen nur bedingt steuerbar sind. Lebensbedrohliche und tödliche Krankheiten haben einen großen Einfluss auf das Sicherheitsgefühl von Menschen. Aus diesem Grund ist das Kommunizieren über Krankheiten und die Informationsweitergabe von Bedeutung. Der vorhin angesprochene Stellenwert der Massenmedien für die gesellschaftliche Informationsverbreitung kann nicht isoliert von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden.

Es kann also konkludierend festgehalten werden, dass Epidemien und Pandemien sowie Krankheiten mit seuchenähnlichem Verlauf sowohl für das gesellschaftliche als auch für das kommunikationswissenschaftliche Interesse von wesentlicher Bedeutung sind.

2. Forschungsstand: Thematisierung von Seuchen und Epidemien in den Massenmedien

Im Zuge der Recherche zu der vorliegenden Arbeit, konnte festgestellt werden dass Seuchen und deren gesellschaftliche Niederschlag von maßgeblicher Bedeutung sind. Mit dieser Feststellung setzt sich das Kapitel zur kommunikationswissenschaftlichen und gesellschaftlichen Relevanz des Themas „Ebola-Ausbruch in Westafrika und die Aufarbeitung in den österreichischen Printmedien“ auseinander. Das nun folgende Kapitel möchte einen Einblick in die vorhandene Forschungsliteratur geben, zentrale Forschungsergebnisse aufzeigen und auf eventuelle Forschungslücken hinweisen.

Im Rahmen der Aufarbeitung des Forschungsstandes kann konstatiert werden, dass der allgemeine Seuchendiskurs eng mit der Massenkommunikation verknüpft scheint. Allerdings konnte auch festgestellt werden, dass bezugnehmend auf das behandelte Thema dieser Arbeit, der „medientechnisch verarbeiteten Information rund um den Ausbruch des Ebola-Virus in Westafrika“ ein Mangel an diskursanalytischen Arbeiten besteht.

Dies ist einerseits auf die Aktualität des Themas zurück zu führen und andererseits auf den komplexen gesellschaftlichen, medizinischen und sozialwissenschaftlichen Kontextes. Aus diesem Grund muss der Forschungsstand weit gegriffen und aus differenzierten Perspektiven betrachtet und beschrieben werden.

Im Folgenden soll hier auf drei Studien Bezug genommen werden, welche drei unterschiedliche Krankheiten und ihre Verarbeitung in Massenmedien analysiert haben.

Lawrence et al. haben im Jahr 2007 drei neuseeländische Tageszeitungen diskursanalytisch betrachtet. Ihre Untersuchung behandelt die Repräsentation von Tuberkulose in neuseeländischen Tageszeitungen in den Jahren 2002 bis 2004. Nachdem Lawrence et al. die historische Bedeutung von Tuberkulose in Neuseeland beschreiben setzen sie sich mit der Rolle der Medien und deren Einfluss auf die Diskurse die öffentliche Gesundheit betreffend auseinander. „Peoples' perception of

health issues are not only shaped by their direct experiences and the impression received from others but also by media accounts“⁹.

Im Anschluss daran beziehen sie sich auf eine von Lupton im Jahr 1992 durchgeführte Diskursanalyse bei der vier Überthemen herausgearbeitet wurden. Erstens tendieren Medien dazu mächtigen Gruppen eher eine Stimme zu geben, sowie eher Männern als Frauen. Außerdem neigen Medien dazu Krankheiten eher zu individualisieren als sie in einem größeren Kontext zu sehen. Drittens ist ein Bedarf an medizinischem Management in Verbindung mit „Angst“ zu erkennen. Als viertes Überthema kann genannt werden, dass jegliche Veränderungen in medizinischen Vorgängen, Veränderungen in den ihnen zugrunde liegenden Ideologien bedingen.¹⁰

Die Studie hat nicht nur zum Ziel jene vier Überthemen im Laufe ihrer Untersuchung ausfindig zu machen sondern vielmehr darum die Frage zu beantworten: „How is the New Zealand print media shaping discourse about TB, especially in terms of privileging biomedical domains and individualizing and racializing the disease?“¹¹

Die Methode mit der gearbeitet wurde lässt sich wie folgt beschreiben. Die drei größten neuseeländischen Zeitungen, „New Zealand Herald“, „Dominion Post“ und „The Press“ wurden im Zeitraum vom 1. Jänner 2002 bis zum 31. Dezember 2004 mit den Schlüsselwörtern Tuberkulose beziehungsweise TB untersucht. Nachdem aus 360 Artikeln, 120 relevante Artikel herausgefiltert wurden, begann die eigentliche Analyse.

Dabei wurden sechs Kategorien ausgearbeitet. „Rinder-Tuberkulose“, „Tuberkulose-Fälle“, „Tuberkulose und Immigration“, „Tuberkulose-Rate“, „Tuberkulose – Forschung“ und „Sonstige“. ¹² Die Untersuchungen von Lawrence et al. belegen, dass ökonomische Ängste vorherrschend sind. Die Thematisierung einer möglichen Rindertuberkulose und damit einhergehenden Einbrüchen beim Export von Rinderfleisch sind zentrale Diskursstränge.¹³ Außerdem wird der Krankheit das Kollektive genommen, durch die Beschreibung von individuellen Schicksalen wie erkrankte Kinder und Personen des Pflegepersonals. ¹⁴

⁹ Lawrence et al. 2008, S. 729

¹⁰ vgl. ebd. S. 730

¹¹ ebd.

¹² vgl. ebd. S. 731

¹³ vgl. ebd. S. 732

¹⁴ vgl. ebd. S. 734

Als ein weiterer vorherrschender Diskurs wird genannt, dass Tuberkulose im Zusammenhang mit Immigration, Immigranten als „Wirte“ und „Träger“ von Tuberkulose bezeichnet werden. Beispielsweise wird erwähnt dass, Asylsuchende verpflichtende Gesundheitstests unterzogen werden sollen.¹⁵

Konkludierend kann gesagt werden, dass die Zeitungsberichte einen „angsteinflößenden“ Tenor aufweisen, sachliche und optimistische Berichte sind von Gesundheitsbehörden und forschenden Instituten veröffentlichte Texte.¹⁶

Maya K. Gislason publiziert im Jahr 2013 eine Untersuchung von Machtstrukturen vor dem Hintergrund des Diskurses rund um den Ausbruch des „West Nile Virus“ im Jahr 2004 in Kanada.¹⁷

Die Analyse nach Foucaultscher Tradition, stützt sich auf drei Konzepte. Einerseits konstruiert sich Macht über Texte, Wissen beeinflusst Macht und bestimmte Techniken der Macht üben Kontrolle über die Bevölkerung aus.¹⁸

Da sich diese Untersuchung nur peripher mit der Diskursanalyse auseinandersetzt, sollen hier nur die endgültigen Ergebnisse skizziert werden.

Nach der Untersuchung der Homepage der „Public Health Academy of Canada“ (PHAC) können folgende Ergebnisse nachgezeichnet werden.

Es konnte gezeigt werden, dass einerseits die Publikationen der PHAC im Verlauf der Krankheit mit sachlichen Details adaptiert wurden und andererseits, dass bestimmte staatliche Techniken, Angst und Panik in der Gesellschaft hervorrufen können. Die Autorin schlussfolgert, dass die Publikation von Informationen zur Präventivarbeit, einer Seuche, Krankheit oder Epidemie das Angsteinflößende nehmen können.¹⁹

In ihrer im Jahr 2011 publizierten Studie „Seuchen, Ängste und Diskurse“ legt Bettina Radieski die Beziehung zwischen Massenkommunikationsmittel und Seuchen dar.

Der Fokus der Arbeit liegt auf dem Ausbruch der Vogelgrippe im Frühjahr 2006.

¹⁵ vgl. ebd. S.735

¹⁶ vgl. ebd. S. 736f

¹⁷ vgl. Gislason 2013, S. 188f

¹⁸ vgl. ebd. S. 189f

¹⁹ vgl. ebd. S. 196

Hierbei wurden Medientexte ausgewählt, sowohl Printtexte von Tages- und Wochenzeitungen als auch in schriftliche Form gebrachte Texte zweier deutscher Nachrichtensendungen.²⁰

Radieskis Analyse basiert auf dem Seuchenmodell von Martin Dinges, welches in Kapitel II.5.4.6. ausführlich erklärt wird. Eine Skizze des Seuchen-Modells von Dinges soll das Wesentliche kurz darstellen. Hierbei geht es um zwei Richtungen: "Man kann vom Ausgangspunkt medienwissenschaftlicher und diskurstheoretischer Überlegungen versuchen, diese Überlegungen auf die Vogelgrippe beziehungsweise ihre mediale Existenz anzuwenden und zu verfolgen, was "mit der Vogelgrippe passiert", wenn sie zum Gegenstand massenmedialen Diskurses wird. Man kann auch - wie Dinges nahelegt - vom Ausgangspunkt der Seuchenforschung her beginnen und Seuche per se als gesellschaftlich-diskursives Konstrukt betrachten, das aus diesem Grund und in einer dadurch wesentlich bestimmten Weise eine eben auch mediendiskursive Existenzform hat." ²¹

Anhand einer ersten Annäherung an den Materialkorpus werden drei Fragenkomplexe erstellt. Im ersten Fragenkomplex behandelt Radieski folgendes: "Lässt sich auf den unterschiedlichen sprachsystematischen Ebenen wissenschaftlich verifizieren, dass der massenmedialen Aufbereitung und Darstellung der Vogelgrippe das Moment der Angsterzeugung zukommen kann?" Der zweite Fragenkomplex thematisiert den „Moment der Angstzuschreibung“ und inwiefern sich dieser in Elementen der Massenkommunikationsmittel lokalisieren lässt. Im dritten Fragenkomplex geht Radieski dem Gegenstand der sprachlichen Formen der Angstbewältigung auf den Punkt.²²

²⁰ vgl. Radieski 2011, S. 53f

²¹ ebd. S. 57

²² vgl. ebd. S. 60f

Bei jedem Fragenkomplex werden die sprachlichen Bezüge und sprachlichen Formen untersucht.

Mittels eines Zwischenfazit hält Radieski fest, dass „die von den Medien ausgeübte Rolle der Angsterzeugung in einer Reihe von Motiven existiert, (...) und sich auf unterschiedlichen sprachlichen Ebenen und in unterschiedlichen sprachlichen Formen realisiert, scheint sich als analytisch haltbar und theoretisch plausibel bewährt zu haben.“²³

Die zentralen Motive der medialen Angsterzeugung können als Motive der Ungewissheit und Schadensgewissheit ausgemacht werden²⁴ Außerdem herrscht eine Verschränkung der Motive und ein gewisser Zwang auf den Rezipienten den Diskurs wahrzunehmen, wie er wahrgenommen werden soll.²⁵

Abschließend greift Radieski den historischen Aspekt des Seuchendiskurses auf, wenn sie sagt: „Der in den Massenmedien zu lokalisierende allgemeine gesellschaftliche Diskurs über die Vogelgrippe weist zahlreiche Gemeinsamkeiten mit Seuchendiskursen auf, die zu einer Zeit bestimmend waren, die lange vor der ‚bakteriologischen Revolution‘ in der Wissenschaft und der darauf beruhenden industriellen Pharmatechnologien liegt.“²⁶

Nach dem vorläufigen Abstecken des Bezugsrahmens, wirft Radieski das Netz aus um die sprachlichen Äußerungen rund um die Berichterstattung des Vogelgrippeausbruchs adäquat einzufangen und zu kategorisieren.

Dabei rücken die Rezipienten und ihre Verängstigung ins Bild sowie sprachliche Äußerungen zum Angstabbau.²⁷ Im Bezug auf die Rezipienten unterscheidet Radieski zwischen drei Arten der thematisierten Akteure. Es existieren verängstigte Individuen, die allgemeine Verängstigung und kollektive Subjekte. Im Zuge des Angstabbaus kann Radieski Stilmittel ausmachen, welche sie in drei grobe Kategorien einteilt. Durch die Thematisierung der Angst, Relativierung der Angst und durch Sinndeutung soll Angst bewältigt werden. Dabei kann es innerhalb des

²³ ebd. S. 108

²⁴ vgl. ebd. S. 108

²⁵ vgl. ebd.

²⁶ ebd. S. 109

²⁷ vgl. ebd. S. 110 - 119

untersuchten Medienkorpus zu Verzahnungen der Motive kommen.²⁸

Radieski versucht mit ihrer Analyse der diskursiven Stränge rund um die Berichterstattung über die Vogelgrippe, einen Rückschluss auf theoretische Konzepte sowie eine Darstellung der diskursiven Rollen. Dabei schickt sie vorweg, dass alle untersuchten Medientexte sich allen Kategorien zuordnen ließen.²⁹

Als Methode dient ihr die Diskursanalyse in der massenmedial produzierte Erzeugnisse einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Dabei stehen sprachliche und stilistische Ausformungen im Fokus, um Diskursstränge zu lokalisieren.³⁰ Die Analyse zielt darauf ab, das Phänomen „Vogelgrippe“ in seiner medialen Aufbereitung darzustellen und einen Bezug zum Konzept „Angst“ herzustellen und den ihr innewohnenden Mechanismen und Prozessen.³¹

Die Rolle, die Medien im Rahmen der Aufklärung übernehmen, ist ein kommunikativer Vorgang. Dadurch kann geschlossen werden, dass Aufklärung, Wissenstransfer vollzieht, um so eine sozialisierende Funktion zu übernehmen. Dadurch entstehen Diskurse.³²

Radieski stellt im Rahmen ihrer Untersuchung außerdem die Frage, ob der Seuchendiskurs in Verwandtschaft mit anderen Diskursen steht.

Im Falle des Kriegsdiskurses sind als Diskussionsbasis folgende Argumente zu erkennen: Als gemeinsame Charakteristika erscheint der Gegner von Außen. Allerdings räumt Radieski eine Nähe zum Krisendiskurs ein, wenn es um den Konflikt von „Innen“ versus „Außen“ geht.³³

Zur Frage der „Verwandtschaft“ des Seuchendiskurses mit dem Aufklärungsdiskurs präsentiert Radieski fünf Feststellungen, die zum besseren Verständnis beitragen können. Erstens kommt es innerhalb eines Diskurses zu einer aufklärenden Handlung, so lassen sich diese Handlungen in anderen Bereichen fortsetzen. Als

²⁸ vgl. ebd. S. 123 - 151

²⁹ vgl. ebd. S. 155f

³⁰ vgl. ebd. S. 183

³¹ vgl. ebd. S. 186

³² vgl. ebd. S. 196

³³ vgl. ebd. S. 192 - 195

zweiten Punkt erwähnt sie, dass der Laie im Aufklärungsdiskurs neues Wissen durch die Beschäftigung mit und im Diskurs erlangt, der Experte ist allerdings der einzige der das "Wissen" weitergibt. Im dritten Punkt wirft sie ein, dass allerdings nicht jedes Wissen diskursiv verarbeitet wird. Die vierte Feststellung behandelt ein wesentliches Charakteristikum des Aufklärungsdiskurses: dessen Dynamik. Als fünfte Feststellung formuliert Radieski die Frage nach dem Erfolg des Aufklärungsdiskurses und wie dieser festzustellen ist.³⁴

Konkludierend bemerkt Radieski: „Das Konzept vom diskursiven Rollenspiel erklärt Diskurs als gesellschaftliche Sphäre sui generis. Mediale Diskurse sind nicht einfach das Abbild einer davon getrennt vorliegenden ‚Realität‘, die innerhalb von Diskursen zu beobachtenden Linien sind nicht einfach Meinungsstränge, die der Ausdruck von Interessen bzw. interessierten Subjekten sind, die in anderen, ‚wirklichen‘ Sphären (Politik, Wirtschaft usw.) agieren.“³⁵

³⁴ vgl. ebd. S. 198f

³⁵ ebd. S. 204

3. Begriffsdefinitionen

Bertold Brecht sagte, dass Begriffe wie „Griffe“ sind, mit denen Dinge und Verhältnisse in Bewegung gesetzt werden.³⁶

Begriffsarbeit ermöglicht das Begreifen der Realität, aus diesem Grund widmet sich das nun folgende Kapitel den für diese Arbeit relevanten Definitionen. Außerdem wird der Zweck verfolgt, mit einem definitorischen Einstieg, den Weg für die weitere theoretische Arbeit zu ebnen.

3.1. Ebola (-Virus)

3.1.1. Definition

Martin Dinges unternimmt folgenden Definitionsversuch: „Viren sind nach dem heutigen Verständnis biologische Strukturen, die nur DNA oder RNA enthalten und in den bekannten Fällen meist Krankheitserreger sind; selbst verfügen sie nicht über die Fähigkeit zu Wachstum oder Teilung. Diese beschaffen sie sich von Wirtszellen.“

³⁷

Was kann man nun unter dem Begriff Ebola-Virus verstehen?

„Es handelt sich um ein Virus, welches bei Affen und Menschen ein in der Regel tödlich verlaufendes hämorrhagisches Fieber hervorruft. Der Ebola-Virus (siehe Abb. 2) bildet zusammen mit dem Marburg-Virus, die Familie der Filoviren. Auf elektronenmikroskopischen Aufnahmen haben diese Viren das Aussehen von langen teilweise verschlungenen Fäden oder Filamenten, was zu der Namensgebung führte. (...) Das Marburg-Virus wurde 1967 als das erste Filovirus entdeckt.“³⁸

Auf dieses Virus soll aber nicht näher eingegangen werden, viel eher soll der Begriff des Filovirus geklärt werden.

„Filoviren sind filamentös, verzweigt, U-förmig, 6-förmig oder zirkulär. Die Länge kann bis zu 1,4 µm erreichen, der Querschnitt beträgt 80 nm. Die Viren besitzen eine Lipidhülle mit Spikes, die 7nm lang sind und einen Abstand von 10 nm voneinander haben. (...) Das Virusgenom besteht aus unsegmentierter, linearer, einzelsträngiger RNS (...).“³⁹ (siehe Abb.1)

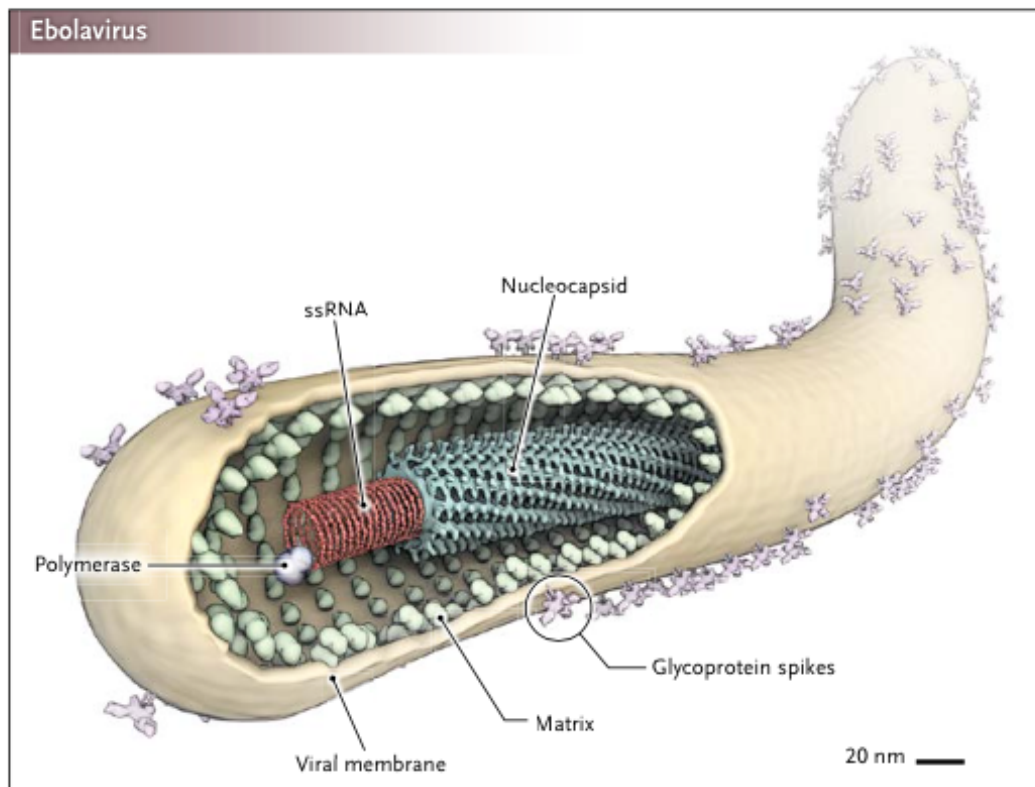
³⁶ Bertolt Brecht, zit. nach Negt/Kluge 1992, S. 57

³⁷ Mayer et al. 2004, S.7

³⁸ Gebinoga 1998, S.33

³⁹ Darai et al. 2012, S. 303

Beim Ebola-Virus handelt es sich außerdem um eine zoonotische Infektionskrankheit, bei der die Übertragung von Tier auf Mensch stattfindet.⁴⁰

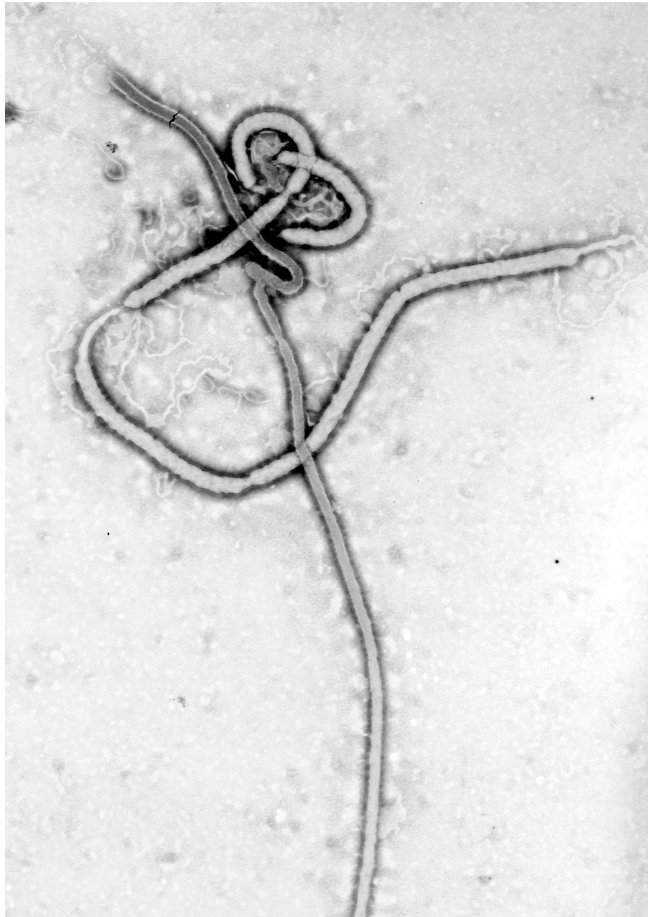


Structure of Ebolavirus.

Shown is an ebolavirus particle and its characteristic filamentous shape. The negative-strand RNA genome is found in the center of particles in an encapsidated form as the nucleocapsid, together with the polymerase complex. Embedded in the virus membrane are trimeric glycoprotein spikes. Beneath the membrane is the matrix protein, which facilitates morphogenesis and budding of virus particles. The image is based on Protein Data Bank identifiers 3CSY and 1ES6 (www.rcsb.org) and Electron Microscopy Data Bank identifier EMD-2043 (www.emdatabank.org). The abbreviation ssRNA denotes single-stranded RNA.

(Abb. 1: Quelle: The New England Journal of Medicine 371:15 9.10.2014 , S. 1376)

⁴⁰ vgl. Feldmann 2014, S. 1375



(Abb.2 : Abbildung eines isolierten Ebola-Virus unter dem Elektronenmikroskop: Quelle: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3f/Ebola_virus_em.png)

In der medizinischen Literatur wird zwischen dem Zaire Ebola Virus (ZEBOV), dem Sudan Ebola-Virus (SEBOV), dem Reston Ebola-Virus (REBOV) und dem Cote d'Ivoire Ebola-Virus (CIEBOV) unterschieden, der Reston Ebola-Virus konnte in Afrika bislang nicht nachgewiesen werden.⁴¹

„Nach den bisher beobachteten Fällen verursacht Ebola-Zaire zu 90% ein tödlich verlaufendes, hämorrhagisches Fieber. Ebola-Sudan ist in 60% der Fälle tödlich. Für Ebola-Ivory Coast (...) existieren aufgrund des singulären Infektionsfalles keine statistischen Erhebungen.“⁴² Im New England Journal of Medicine spricht Feldman von einem 70 – 90 prozentigen tödlichen Ausgang des Zaire-Ebola-Virus.⁴³

⁴¹ vgl. Springer Index of Viruses 2011, S. 453

⁴² Gebinoga, 1998, S.34

⁴³ vgl. Feldmann 2014, S. 1375

Bei dem in Westafrika 2013 – 2015 wütenden Virus handelt es sich um das Zaire Ebola-Virus.⁴⁴

Zudem ist dieses ein meldepflichtiges Virus, allein schon beim Verdacht, im Besonderen aber bei Erkrankung und Tod von Patienten. In Deutschland muss eine Ebola-Erkrankung unmittelbar gemeldet werden, da das Virus ein hohes Risiko für die Bevölkerung bedeutet.⁴⁵

In Österreich ist der Ausbruch von, virusbedingtem, hämorrhagischem Fieber zu melden. Von dieser Regelung ist unter anderem medizinisches oder pädagogisches Personal betroffen.⁴⁶

In beiden Ländern gilt, dass hochansteckende Krankheiten an das zuständige Gesundheitsamt beziehungsweise –Ministerium weitergeleitet werden müssen.⁴⁷

3.1.2. Klassifizierung der Ebola-Fälle und ihre Kriterien

Die WHO kategorisiert (potentielle) Ebola-Infektionen in drei unterschiedliche Klassifizierungen mit jeweiligen Kriterien. Als „**verdächtig**“ gelten all jene Patienten die:

„alive or dead, who has (or had) sudden onset of high fever and had a contact with a suspected, probable or confirmed Ebola case, or a dead or sick animal OR any person with sudden onset of high fever and at least three of the following symptoms: headache, vomiting, anorexia/loss of appetite, diarrhoea, lethargy, stomach pain, aching muscles or joints, difficulty swallowing, breathing difficulties or hiccup; or any person with unexplained bleeding OR any sudden unexplained death“.⁴⁸

⁴⁴ vgl. Baize et al. 2014, S. 1418

⁴⁵ vgl. Darai et al. 2012, S.541

⁴⁶ vgl.

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010265>

⁴⁷ vgl. http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_6.html &

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010265>

⁴⁸ Ebola Response Roadmap Update, 16. September 2014, S. 4

In die Kategorie „**möglich**“ fallen all jene verdächtigen Patienten die: „evaluated by a clinician OR any person who died from ‚suspected‘ Ebola and had an epidemiological link to a confirmed case but was not tested and did not have laboratory confirmation of the disease“⁴⁹ sind.

Als „**bestätigter**“ Ebola-Fall wird ein Patient eingeordnet wenn die Person durch einen Labor-Test positiv auf Ebola getestet wird.⁵⁰

3.1.3. Geschichte

Die Bezeichnung Ebola ist auf den gleichnamigen Fluss in Zaire (Zentralafrika) zurückzuführen, in dessen Nähe dieses Virus im Jahre 1976 zu einem größeren Krankheitsausbruch führte.⁵¹ Das Ebola-Virus wurde zum ersten Mal 1976 im Sudan und in Zaire beobachtet. In den gleichen Ländern kam es 1977, 1979, 1995 und 2000 zu weiteren Ausbrüchen bei denen jedes Mal mehrere hundert Personen betroffen waren. Kleinere Ausbrüche traten an der Elfenbeinküste und in Gabun auf.⁵²

In den Jahren 2001-2002, 2003, 2005, 2007, 2008, 2009 und 2012/13 kam es auch zu vereinzelt Ebola-Fällen die aber schnell wieder eingedämmt werden konnten.⁵³ Als „Entdecker“ des Virus gilt der belgische Infektionsmediziner Peter Piot, der den Virus unter „aufregenden“ Umständen den Namen Ebola gab. In einem Interview mit dem „Spiegel“ berichtet Piot über die, aus heutiger Sicht haarsträubenden Umstände, unter denen an dem Virus laboriert wurde.

„(...) An einem Septembertag brachte uns ein Pilot der Fluggesellschaft Sabena (Anm. d. Verfasserin: nach Belgien) eine glänzende blaue Thermoskanne; dabei lag ein Brief eines Arztes aus Kinshasa im damaligen Zaire. In der Flasche, so schrieb er, befänden sich Blutproben einer belgischen Nonne; sie war kürzlich in Yambuku (...), an einem rätselhaften Leiden erkrankt. Er bat uns, die Proben auf Gelbfieber zu testen. (...)“⁵⁴

⁴⁹ ebd.

⁵⁰ Vgl. ebd.

⁵¹ vgl. Gebinoga 1998, S.1

⁵² vgl. Darai 2012, S. 303

⁵³ vgl. Pigott et al. 2014, S. 4

⁵⁴ Der Spiegel 39/2014, S. 136

Piot berichtet weiter, dass die Tests sowohl auf Gelb-, Lassafieber und Typhus negativ ausfielen. Daraufhin wurden die Viren isoliert und Mäusen injiziert, welche zunächst nicht reagierten, dann aber der Reihe nach verstarben. Als das Laborteam schließlich das Virus „elektronenmikroskopisch“ visuell abgebildet hat, fällt ihnen die Ähnlichkeit zum bereits bekannten Marburg-Virus auf. Bereits kurz darauf bestätigt die US-amerikanische Seuchenbehörde (Anm. d. Verf.: Centers for Disease Control and Prevention) dass es sich bei dem Virus um einen artverwandten Virus des Marburg-Virus handelt.⁵⁵ Das Marburg-Virus und das Ebola-Virus haben gemeinsam, dass der betroffene Patient nach dem Ausbruch ein hämorrhagisches Fieber plagt. Die Namensgebung für den neu entdeckten Virus gestaltete sich als simpel. „Auf jeden Fall wollten wir den neuen Erreger nicht Yambuku-Virus nennen, weil das den Ort für immer stigmatisiert hätte. An der Wand hing eine Landkarte, und unser amerikanischer Teamleiter schlug vor, darauf nach dem nächstgelegenen Fluss als Namensgeber zu suchen – es war der Ebola-Fluss.“⁵⁶

3.1.4. Verbreitung & Infektion:

Woher das Virus kommt und wie er immer wieder aufflackern kann, da argumentieren selbst Experten weitgehendst spekulativ. Dennoch wird in der einschlägigen Literatur stets das gleiche Argument vorgebracht, wenn der Wirt des Virus ermittelt werden soll: „Bei den afrikanischen Ebolavirus-Ausbrüchen wurde die Infektion von Tieren (Affen oder Flughunden) auf den menschlichen Primärfall übertragen. Pflegende Angehörige waren dann die nächsten Infizierten. Nach der Einlieferung infizierter Patienten in ein Krankenhaus kam es dort in der Regel zu massiver Ausbreitung der Krankheit durch kontaminierte ärztliche Instrumente und direkten Blut- und Sekretkontakt. Durch Verbesserung der hygienischen Bedingungen kam es dann regelmäßig zum Erliegen des Ausbruchs“⁵⁷

Meist wurden in der Vergangenheit, parallel zu den Ebola-Ausbrüchen an Menschen, in deren bewaldeter Umwelt, tote Affen und Menschenaffen mit denselben Virusstämmen entdeckt.⁵⁸

⁵⁵ vgl. ebd

⁵⁶ Der Spiegel, 39/2014, S. 138

⁵⁷ Darai et al. 2012, S. 305

⁵⁸ vgl. Tibayrenc, 2007, S. 552ff & Feldmann 2014, S. 1376

Zwar wurde die Rate beim Ebola-Virus noch nicht bestimmt aber die potentielle Gefahr, des Ebola-Virus, wie bei anderen RNA-Viren, ist die der Mutation.⁵⁹ Das bedeutet, einfacher gesagt, dass das Virus seinen „Charakter“ immer wieder verändert. Peter Piot erklärt dies im Spiegel-Interview noch näher: „Eigentlich ist ja der Mensch für das Ebola-Virus ja nur ein zufälliger Wirt, und ein schlechter dazu: Aus der Perspektive des Erregers ist es gar nicht erstrebenswert, seinen Wirt in dem es sich vermehren will, so schnell zu töten. Für das Virus wäre es viel günstiger, uns länger am Leben zu lassen.“⁶⁰ In weiterer Folge kann das bedeuten, dass das Virus versucht länger am Leben zu bleiben. Das hat den „Vorteil“ dass der Wirt den Virus weiterverbreiten kann.⁶¹

3.2. Hämorrhagisches Fieber

3.2.1. Krankheitsverlauf

Als Folge der Ebola-Infektion, tritt ohne Behandlung das hämorrhagische Fieber ein. „Die Inkubationszeit bis zum Ausbruch des Fiebers liegt zwischen zwei Tagen und drei Wochen.“⁶²

Sobald das hämorrhagische Fieber ausbricht, leidet der Patient an grippeähnlichen Symptomen wie Kopf- und Muskelschmerzen, sowie Schüttelfrost und Übelkeit. Danach leidet der Patient zusätzlich an Schwindel, Erbrechen, Bauchschmerzen und Durchfall.⁶³ In weiterer Folge „machen sich schwere innere Blutungen bemerkbar, nicht nur durch das Auflösen der Blutgefäße und Schleimhäute bedingt, auch die inneren Organe, bevorzugt die Leber, werden befallen.“(...)Ebola-Viren infizieren nahezu alle Zellen ihres Wirtes und lysieren sie. Aus diesem Grund kommt es zu schweren Schäden bis zum Tod des Infizierten. Der Patient blutet regelrecht aus und stirbt an terminalen Schockzuständen und multiplem Organversagen.“⁶⁴

Der menschliche Körper entwickelt zwar Antikörper gegen den Virus, dies aber zu spät, da das Virus in seiner Vermehrung meist schneller ist.⁶⁵

⁵⁹ vgl. Gebinoga 1998, S. 39

⁶⁰ Der Spiegel Nr. 39; 2014, S. 139

⁶¹ vgl. ebd.

⁶² Gebinoga, 1998, S.34

⁶³ vgl. Darai et al. 2012, S.304

⁶⁴ Gebinoga, 1998, S.34

⁶⁵ vgl. Darai et al. 2012, S. 304

3.2.2. Behandlung

„Es gibt keine spezifischen immuntherapeutischen oder antiviralen Behandlungsmethoden.“⁶⁶ Auch die neuesten Publikationen bekräftigen diesen Umstand.

„There is currently no licensed prophylaxis or treatment for any ebolavirus or marburgvirus infection; therefore treatment is merely supportive. (...) The current front-runner for therapeutic intervention seems to be antibody treatment, which has been successful in macaques even when antibodies are administered more than 72 hours after infection.“⁶⁷

Im Krankheitsfall werden momentan die Symptome des Patienten behandelt, in dem Fall das hämorrhagische Fieber. Der Auslöser, das Ebola-Virus kann nicht behandelt werden. Es ist daher darauf zu achten, dass das behandelnde Personal auf absolute Einhaltung der Hygieneregeln achtet.⁶⁸

Wie kann der Epidemie dennoch Einhalt geboten werden? In einem Exposé über den „State of the Art“ beschreiben Peter Piot, Jean-Jacques Muyembe und W. John Edmunds die Behandlungsmethode mit Plasma von gesunden Patienten als in der Testphase, welche aber potentiell Ebola heilen kann.⁶⁹ Momentan sind die einzigen Möglichkeiten, die den Helfern vor Ort zur Verfügung stehen, die Verhinderung der Neuinfektionen. „Caring for patients, isolating infectious individuals, protecting health staff and other caregivers, safe burials, and contact tracing are the keystones of epidemic control“⁷⁰

Aktuellsten Publikationen zu Folge, ist eine Plasmabehandlung in der Testphase.

Eine der Behandlungsmethoden nennt sich ZMapp. Dabei handelt es sich um eine Methode, bei der eine Kombination aus drei verschiedenen menschlichen Antikörpern verwendet wird. Der Nachteil dieser Behandlung ist das langwierige und aufwändige Entstehungsverfahren und die unzureichenden Zahlen in Bezug auf geheilte Patienten.⁷¹

⁶⁶ ebd.

⁶⁷ Feldmann 2014, S. 1377

⁶⁸ vgl. Darai et al. 2012, S. 304

⁶⁹ vgl. Piot 2014a, S. 1035

⁷⁰ ebd. S. 1034

⁷¹ vgl. Yazdanpaneh et al. 2014, S. 115ff

In einem Interview auf der Informationsseite des Bernhard – Nocht – Instituts sagt Dr. Jonas Schmidt – Chanasit über ZMapp: „Das Medikament wurde bislang nur im Tierversuch getestet. Man weiß noch nichts über mögliche und vielleicht auch fatale Nebenwirkungen. Solche Probleme könnten wohlmöglich schon durch eine Anpassung der Dosierung umgangen werden. Dies ist aber nur möglich, wenn das Medikament zunächst klinische Testphasen durchläuft. In der aktuellen Notlage halte ich einen Test an der Bevölkerung nicht für ratsam.“⁷²

Im weiteren Verlauf des Interviews spricht er zwei weitere Behandlungsmethoden an, deren Testphasen im Vergleich mit ZMapp abgeschlossen sind. Dabei handelt es sich einerseits um ein aus Japan stammendes Influenzamedikament und um einen Impfstoff namens VSV-EBOV.⁷³

3.3. Was ist bei diesem Ausbruch anders?

Die betroffenen Länder haben teilweise schlimme Bürgerkriege hinter sich und verfügen über eine schlechte Gesundheitsversorgung. „[...]low public trust in government and Western medicine, traditional beliefs and even denials about the cause or existence of the virus, and burial practices that involve contact with contagious Ebola-infected corpses“⁷⁴

Diese Beerdigungsrituale gelten als Infektionsherd. „Angehörige waschen die Verstorbenen, Trauernde berühren, umarmen und küssen sie. Doch Ebola ist auch nach dem Tod noch infektiös, gerade in der letzten Krankheitsphase scheiden die Opfer am meisten Viren aus.(...) Freunde und Verwandte der Opfer schleppen die Krankheit in umliegende Dörfer.“⁷⁵

Dieser Aspekt führt uns direkt zum nächsten Faktor der den Ausbruch in Westafrika begünstigte. Die Menschen der westafrikanischen Region sind sehr mobil.⁷⁶ Eines der Epizentren des Virus ist die Stadt Guéckédou, die als wichtiger Verkehrs- und Handelsknotenpunkt für die drei Länder Guinea, Sierra Leone und Liberia gilt.⁷⁷

⁷² <https://www.bnitm.de/aktuelles/aktuelle-informationen-zu-ebola/> (Letzter Zugriff am 3.2. 2015)

⁷³ vgl. ebd.

⁷⁴ Piot 2014b, S. 1221

⁷⁵ Müller 2014, S. 10f

⁷⁶ vgl. Spiegel 138f, & Piot 2014a, S. 1034 & Müller 2014, S.10f

⁷⁷ vgl. Müller 2014, S.10f

Doch nicht nur der niedrige medizinische Standard und mangelnde Ressourcen und die hohe Mobilität sind ausschlaggebend für die Verbreitung des Virus. Auch ein großer Mangel an Informationen über den Virus und seine Folgen tragen dazu bei, dass sich mehr und mehr Menschen infizieren.

“It took nearly 4 months after the first patient died in December 2013 before the outbreak was confirmed as being caused by the Ebola virus. Despite multiple calls by Médecins Sans Frontières (MSF), WHO and the governments concerned only declared the epidemic a public health emergency in August 2014.”⁷⁸

Da das Virus hochansteckend ist und ein unsachgemäßer Umgang mit infizierten Patienten und deren Sekreten ein Spiel mit dem Feuer ist, verbreitet sich das Virus unter den Krankenhausangestellten rasend schnell. Und so sind innerhalb kürzester Zeit in Ländern, in denen medizinisches Fachpersonal ohnehin schon rar ist, zahlreiche Tote im Bereich der medizinischen Versorgung zu beklagen.⁷⁹

Nachdem die wichtigen medizinischen Begriffe der Arbeit, abgesteckt wurden, sollen die kommunikationswissenschaftlichen Begriffe Boulevardpresse und Qualitätspresse einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

⁷⁸ Piot 2014a, S.1221

⁷⁹ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report Update 7.11.2014, S.2

3.4. Boulevardpresse

Als zentrale Charakteristika der Boulevardpresse versteht Johannes Raabe die „(...) Aufmachung, Textteil und Gestaltung durch einen plakativen Stil, große Balkenüberschriften mit reißerischen Schlagzeilen, zahlreiche, oft großformatige Fotos sowie eine einfache, stark komprimierte Sprache (...)“⁸⁰.

Ziel dieser Gestaltung ist die Aufmerksamkeit der potenziellen Käufer und Leser zu erregen. Durch die Schwerpunktsetzung auf schockierende und „leicht konsumierbare Sex-and-Crime-Stories“ soll der Hunger nach Sensation gestillt werden.⁸¹

Ulrich Saxer nähert sich dem Begriff der Boulevardzeitung über eine etablierte Definition von Jäger et al.:

„Die Boulevardzeitung versteht sich als Tageszeitung mit vornehmlich unterhaltender Funktion, ausgerichtet auf ein breitgestreutes Publikum ohne lokale Schwerpunkte. Die Betonung der Unterhaltungsfunktion führt zu einer erheblichen Einschränkung im Informationsbereich und zum Verzicht auf die meinungsbildenden und kulturellen Funktionen; insbesondere wird das politische Raisonement bewusst vermieden (...)“⁸²

In weiterer Folge offeriert Saxer sieben Wesensmerkmale der Boulevardpresse. Erstens bezeichnet er die Boulevardpresse als besondere Ausprägung der im 19. Jahrhundert aufkommenden Massenpresse.⁸³ Als zweites Merkmal gilt die Vertriebsform der Zeitung, welche vorrangig auf der Straße stattfindet und nicht über Abonnements.⁸⁴ Um die Kaufentscheidung auf der Straße anzuregen, ist drittens eine kaufanregende Aufmachung Teil der Gestaltung.⁸⁵ Viertens beschreibt Saxer: „Die Thematik der Boulevardzeitung, wiewohl Tageszeitung, ist demgemäß nicht universell, sondern ihren Konkurrenz- und Verkaufszielen entsprechend beschränkt.“⁸⁶ Als fünften Punkt führt Saxer auf, dass Boulevardjournalismus als

⁸⁰ Raabe 2013, S. 33f

⁸¹ vgl. ebd.

⁸² Jäger et al 1975 S. 4 zit nach Saxer 1979

⁸³ vgl. Saxer 1979 S.5

⁸⁴ vgl. ebd.

⁸⁵ vgl. ebd.

⁸⁶ ebd. S.6

Inszenierung gesehen werden kann. Durch die Wahl der Bilder und der allgemeinen Gestaltung wird dieser Effekt erzielt.⁸⁷

„(...) in stärkstem Mass (sic) Publikumspreise, Publikumswünsche antizipierend und zugleich erfüllend, und zwar diejenigen eines heterogenen, eines Massenpublikums.“ wird für Saxer als sechstes Merkmal beschrieben.

Die „Unterhaltungsausrichtung“ wird zwar kritisch beleuchtet aber schlussendlich in die Auflistung der Merkmale als letzten Punkt aufgeführt.⁸⁸

Als Boulevardzeitungen können in Deutschland die „Bild“ – Zeitung und in Österreich die „Kronen“-Zeitung bezeichnet werden.⁸⁹ Betrachtet man die Auflagenstärke so kann die „Bild“ 4,5 Millionen Exemplare (2013) vorweisen und die „Kronen“-Zeitung rund 890.000 Exemplare. (2014).⁹⁰

Die Historie der Boulevardzeitung lässt sich bis in die Französische Revolution zurückverfolgen: „Boulevards, Pariser Promenaden mit Straßencafés und flanierendem Publikum, waren Quelle und Umschlagplatz neuester Informationen, Meinungen, von Gerüchten und Klatsch, worauf auch die ersten B. (Anm. d. Verf.: Boulevard)-Titel zielten. Aus ihrem unterhaltenden Charakter folgt nicht, dass sie unpolitische Presseorgane waren; im Gegenteil wurden sie von Beginn an auch zur Meinungsmache sowie zur gezielten Erregung und Mobilisierung der Öffentlichkeit eingesetzt.“⁹¹

3.4.1. Kronen Zeitung:

“Die Kronen Zeitung wurde von Gustav Davis, (...) gegründet und erschien erstmals am 2. Jänner 1900. Das Monatsabonnement kostete damals eine Krone, daraus leitet sich auch der Zeitungstitel ab.“⁹²

Die Blattlinie der Kronen Zeitung lautet:

*“Die Vielfalt der Meinungen ihres Herausgebers und der Redakteure”*⁹³

⁸⁷ vgl. ebd.

⁸⁸ vgl. S. 7f

⁸⁹ vgl. Raabe 2013, S. 33f

⁹⁰ vgl. ebd & ÖAK 2014, S. 8

⁹¹ Raabe 2013, S. 33f

⁹² http://www.krone.at/Nachrichten/Die_Geschichte_der_Kronen_Zeitung-Damals_und_heute-Story-263526)

3.5. Qualitätszeitung

Johannes Raabe unternimmt in Bezug auf Deutschland einen Definitionsversuch: „unter dem Begriff Q. (Qualitätszeitungen: Anm. d. Verf.) werden gemeinhin diejenigen Abonnementzeitungen Deutschlands verstanden, die überregional bzw. national verbreitet sind oder als Regionalzeitungen mit überregionalem Anspruch auftreten. Obwohl vage und schwer zu operationalisieren, wird der Begriff inzwischen auch in der Presseforschung verwendet.“⁹⁴ Als Qualitätszeitungen nennt er beispielsweise die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“, „Die Welt“ und die „Süddeutsche Zeitung“. Bei den angeführten Beispielen handelt es sich um die auflagenstärksten Qualitätszeitungen Deutschlands.⁹⁵ Während die Boulevardzeitung relativ einfach zu definieren ist, kommt man beim Definitionsversuch „Qualitätszeitung“ eher ins Straucheln. Dies hängt mit dem Begriff Qualität zusammen, der die Begriffsarbeit vor eine Hürde stellt.⁹⁶

Vor demselben Problem steht auch Roger Blum wenn er fragt: „Was also macht Qualitätsmedien zu Qualitätsmedien? Es sind spezifische Eigenschaften, die sowohl für die Qualitätspresse wie für die öffentlich-rechtlichen Radio- und Fernsehanstalten gelten. Es sind Eigenschaften, die sich hauptsächlich aus dem Vergleich herauskristallisierten. Denn Qualitätspresse zu definieren war stets nur möglich, wenn sie sich abheben und abgrenzen konnte von der Boulevardpresse, der Schmutzpresse, den Revolverblättern.“⁹⁷

Die Frage wird mittels einer allgemein gehaltenen Definition von Stephan Russ-Mohl beantwortet.

Dabei handelt es sich um drei wesentliche Charakteristika:

“(…) Qualitätspresse 1. sich an die Intelligentsia richte, also an die Eliten und Entscheidungsträger eines Landes, 2. eher national als regional verbreitet sei und 3. Nachrichten und Hintergründe breit und gründlich vermittle.”⁹⁸

⁹³ <http://www.voez.at/l8w118>

⁹⁴ Raabe 2013, S. 288

⁹⁵ vgl. Raabe 2013, S. 288

⁹⁶ vgl. Haas S. 104

⁹⁷ Blum 2011 S. 8

⁹⁸ Russ-Mohl 2008: 4064-4066 zit. Nach Roger Blum et. al 2011, s. 10

Aus einem differenzierteren Winkel betrachtet formuliert Blum drei weitere Merkmale, die für sogenannte „quality papers“ sprechen. Es handelt sich dabei um die Spezialisierung der Redaktion und ihrer Mitglieder, im Vergleich zu den Boulevardmedien ist die Herangehensweise generell und abstrakt orientiert und unterscheidet zwischen klassischen Ressorts, die sich der Faktenaufbereitung verpflichtet sehen.⁹⁹

In Österreich können „Die Presse“, „Der Standard“, „Wiener Zeitung“ und die „Salzburger Nachrichten“ zu den Qualitätsblättern im Printbereich genannt werden.

3.4.1. Der Standard

„Der Standard“ feierte am 18. Oktober 1988 seine Geburtsstunde, sein Gründer ist Oscar Bronner. Seit 1. Oktober 2012 ist Alexandra Förderl-Schmid neben Oscar Bronner Co-Herausgeberin von DER STANDARD und derStandard.at.¹⁰⁰

Die Blattlinie stellt sich folgendermaßen dar:

„Der Standard ist ein liberales Medium. Es ist unabhängig von politischen Parteien, Institutionen und Interessengruppen und wendet sich an alle Leserinnen und Leser, die hohe Ansprüche an eine gründliche und umfassende Berichterstattung sowie an eine fundierte, sachgerechte Kommentierung auf den Gebieten von Wirtschaft, Politik, Kultur und Gesellschaft stellen.

Der Standard tritt ein:

- *für die Wahrung und Förderung der parlamentarischen Demokratie und*
- *der republikanisch politischen Kultur.*
- *für rechtsstaatliche Ziele bei Ablehnung von politischem Extremismus und Totalitarismus.*
- *für Stärkung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit des Landes nach den Prinzipien einer sozialen Marktwirtschaft.*
- *für Toleranz gegenüber allen ethnischen und religiösen Gemeinschaften.*
- *für die Gleichberechtigung aller StaatsbürgerInnen und aller Bundesländer der Republik Österreich. (...)*

⁹⁹ vgl. Blum 2011, S. 10

¹⁰⁰ vgl. <http://derstandarddigital.at/1113535/Geschichte-des-STANDARD>

So fördert er, was zugleich sein Ziel ist: eine mündige Leserschaft.“¹⁰¹

4. Kommunikationswissenschaftliche Einbettung

4.1. Kommunikation

Geht man an die Anfänge unseres kulturellen Seins so kann das Wort Kommunikation aus seinem griechischen Ursprung heraus, als Verkehr, Genauer gesagt, bedeutet das, dass Kommunikation Erschaffungs- und Erhaltungscharakter von sozialen Prozessen hat. Dass soziale Prozesse Kommunikation bedingen und umgekehrt, liegt demnach auf der Hand.¹⁰² Also stehen und fallen gesellschaftliche Ausformungen mit den ihnen innewohnenden Kommunikationsmuster.

4.2. Medien

Einer umfangreichen Definition des Begriffs Medium bedient sich Ulrich Saxer:

„Medien sind erstens Kommunikationskanäle, geeignet, bestimmte Zeichensysteme mit unterschiedlicher Kapazität zu transportieren. (...) Zum Zweiten sind Medien Organisationen, d.h. zweckerfüllende Sozialsysteme, denn nur so kommt die Medientechnik effizient zum Tragen. Weil Medienkommunikation das Resultat von Herstellungs-, Bereitstellungs- und Empfangsvorgängen ist, bilden Medien, drittens komplexe Systeme, freilich in unterschiedlichem Maß (...) Medienkommunikation, da sie, viertens, in alle erdenkliche Schichten des gesellschaftlichen Seins hineinwirkt, zeitigt in unbegrenzt vielfältiger Weise Auswirkungen, funktionale wie dysfunktionale. Und um dieses umfassenden Funktionspotentials willen werden Medien, fünftens, in das gesellschaftliche Regelungssystem eingefügt, werden sie institutionalisiert.“¹⁰³

¹⁰¹ <http://derstandarddigital.at/1113512/Blattlinie>

¹⁰² vgl. Merten 1977, S. 165

¹⁰³ Beck 2010, S. 89

Burkhard Schäffer betont dass Medien eine Vermittlerrolle innehaben. Dabei geht es um die Vermittlung von sozialer Information wie Wissen über das soziale Umfeld und nicht nur um reines Faktenwissen.¹⁰⁴

4.3.Massenmedien

Der Begriff, Massenmedien ist untrennbar mit dem Begriff Massenkommunikation verknüpft. Trennt man die beiden Worte, Masse und Kommunikation, so bleibt zunächst zu klären, was die Kommunikationswissenschaft unter Masse versteht. Maletzke bezeichnet Masse als disperses Publikum.¹⁰⁵ Für den Laien bedeutet dies, dass das mit der Kommunikationsbotschaft adressierte Publikum weit verstreut ist. Jäckel bezeichnet den Buchdruck beispielsweise als die Grundlage für die Entstehung des Massenpublikums.¹⁰⁶

„Massenmedien, oder auch Massenkommunikationsmittel sind all jene Medien über die, durch Techniken der Verbreitung und Vervielfältigung mittels Schrift, Bild und/oder Ton optisch bzw. akustisch Aussagen an eine unbestimmte Vielzahl von Menschen vermittelt werden.“¹⁰⁷ . Und weiter schreibt Burkart: „Zu den Massenmedien zählen somit Flugblatt, Plakat, Presse, Buch, Hörfunk, Schallplatte/CD/DVD, Film, Fernsehen, sowie Homepages im Internet bzw. ähnliche Erscheinungsformen, die sich noch im Entwicklungsstadium befinden und daher erst in Zukunft als Massenmedien fungieren können.“¹⁰⁸

Massenmedien unterscheiden sich von Individualmedien durch ihre öffentlich zugängliche Kommunikation.¹⁰⁹ Unter Individualmedien versteht man jene Medien, die der privaten Kommunikation dienen.¹¹⁰ Ausschlaggebend für die Durchsetzung von Medienprozessen jeglicher Art sind in jedem Fall Rahmenbedingungen die Organisations- und Institutionalisierungskriterien aufweisen.

¹⁰⁴ vgl. Schäffer 2003, S. 95ff

¹⁰⁵ vgl. Maletzke 1998, S. 45

¹⁰⁶ vgl. Jäckel 2011, S. 47

¹⁰⁷ Döhn 1979, S. 142 f.; Maletzke 1963, S. 36; zit. nach Burkart 2002, S. 171

¹⁰⁸ Schreiber 1990, S. 134; zit. Nach Burkart 2002, S. 171f

¹⁰⁹ vgl. Beck 2010, S. 84

¹¹⁰ vgl. Döring 1997, S. 46

4.4. Funktion der Massenmedien

Unter Funktion versteht man eine „klar umrissene Tätigkeit, Aufgabe innerhalb eines größeren Zusammenhanges.“¹¹¹

Burkart bemerkt dahingehend: „Auf Massenkommunikation bezogen, rücken damit die Leistungen in den Mittelpunkt, welche die Massenmedien (bzw. das Massenkommunikationssystem) für das jeweils ins Auge gefaßte (sic) Gesellschaftssystem erfüllen.“¹¹²

Dementsprechend kommt Massenkommunikationsmitteln eine systemerhaltende Funktion zu. Unterschieden wird zwischen drei Systemdimensionen. Der sozialen, politischen und ökonomischen Dimension.

Ihr gemeinsamer Nenner ist die ihnen innewohnende Informationsfunktion der Massenmedien.

„Die sozialen Funktionen meinen alle jene Leistungen der Massenmedien, die diese im Hinblick auf die gesellschaftliche Umwelt als soziales System erbringen beziehungsweise erbringen sollen“¹¹³

Zu den sozialen Funktionen werden die Sozialisationsfunktion, soziale Orientierungsfunktion, Rekreationsfunktion und die Integrationsfunktion gezählt. Wie wir Menschen uns sozialisieren hängt stark von unserer kulturellen und sozialen Umwelt ab, welche durch Massenmedien transportiert wird. Dementsprechend können gewisse Werte und Normen in Massenmedien kommuniziert und von sozialen Mitgliedern eines Gesellschaftssystems verarbeitet werden.¹¹⁴

Unter sozialer Orientierung versteht man jene übertragenen Informationen die der Anleitung von Problemlösungen dienen.¹¹⁵ Außerdem können Massenmedien als Brücke zwischen einander unbekannten Mitgliedern von sozialen Systemen dienen.¹¹⁶ Entspannung, Unterhaltung und der Flucht aus dem Alltag werden der Rekreationsfunktion von Massenmedien zugeordnet.¹¹⁷ Als letzte soziale Funktion lässt sich die Integrationsfunktion beschreiben. Darunter versteht man jene

¹¹¹ siehe: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Funktion> ; zuletzt aufgerufen am 13.12.2014)

¹¹² Burkart 2002, S. 379

¹¹³ Burkart 2002, S. 383

¹¹⁴ vgl. Burkart 2002, S. 383ff

¹¹⁵ vgl. ebd. S. 386f

¹¹⁶ vgl. ebd.

¹¹⁷ vgl. ebd. S. 387

Prozesse, die dazu beitragen, die Vielschichtigkeit eines Sozialsystems darzustellen und alle Akteure zu integrieren.¹¹⁸

Den politischen Funktionen von Massenmedien zugeordnet wird das Herstellen von Öffentlichkeit, die Artikulationsfunktion, politische Sozialisations- bzw. Bildungsfunktion und Kritik und Kontrollfunktion.¹¹⁹

Burkart betont, dass die politischen Funktionen sich rein auf demokratische Systeme beziehen.¹²⁰

Unter Herstellen von Öffentlichkeit wird verstanden, „(...) dass Informationen via Massenmedien veröffentlicht, also öffentlich zugänglich gemacht werden.“¹²¹ Politische Institutionen nutzen Massenmedien um ihre Informationen zu veröffentlichen.¹²² Massenmedien bieten aber nicht nur politischen Akteuren Raum zur Informationsverbreitung, auch andere Akteure des öffentlichen, politischen Geschehens können ihre Meinungen verbreiten. Dies wird als Artikulationsfunktion bezeichnet.¹²³

Unter der politischen Sozialisationsfunktion wird verstanden dass, „(...) die politischen Rollen (wie Wähler, Parteigänger, Parteimitglied, Opponent, Demonstrant usw.) transparent gemacht werden.“¹²⁴ Hand in Hand mit der politischen Sozialisationsfunktion wird die politische Bildungsfunktion genannt. Die letzte Funktion von politischen Funktionen von Massenmedien, ist die Kritik- und Kontrollfunktion. Zu guter Letzt sollen die ökonomischen Funktionen von Massenmedien skizziert werden, welchen die Zirkulationsfunktion, regenerative Funktion und herrschaftliche Funktion zugeordnet werden.¹²⁵

Als letzte, allen übergeordnete Funktion, beschreibt Burkart die Informationsfunktion. Als Stellvertreter für eigene Erfahrungen dienen Massenmedien dem Wissenserwerb des Publikums.¹²⁶ Der Mindestanspruch an

¹¹⁸ Aus heutiger Sicht, wird der Integrationsbegriff aber kritisch betrachtet. Diesen Diskurs adäquat zu beleuchten würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. (Ausführlicher dazu u.a. Burkart 2002, S. 389f)

¹¹⁹ vgl. Burkart 2002, S. 382

¹²⁰ vgl. Burkart 2002, S. 390

¹²¹ vgl. ebd. S. 391

¹²² vgl. ebd. S. 392

¹²³ vgl. ebd. 393

¹²⁴ Ronneberger 1971, S. 50, 1974, S. 201 zit. nach Burkart 2002, S. 394

¹²⁵ vgl. ebd. S. 382

¹²⁶ vgl. ebd. 403ff

massenmedial verbreitete Informationen ist der, dass sie sich der bestmöglichen Vollständigkeit, Objektivität und Verständlichkeit verschreiben.¹²⁷

In Bezug auf das Thema dieser Arbeit, „Berichterstattung der österreichischen Printmedien über den Ebola-Ausbruch in Westafrika“, steht vor Allem die soziale Funktion im Vordergrund, aber auch die Informationsfunktion ist von großer Bedeutung. Der Schwerpunkt liegt auf der Aufklärung über Gesundheitsrisiken, welche eine Orientierungsfunktion für die Mitglieder eines gesellschaftlichen Systems beinhaltet. Die Informationsfunktion der Massenmedien dient im Zusammenhang mit Ebola, dazu auf Grund der geografischen Entfernung, die Informationssuche der Rezipienten zu bedienen. Das in dieser Arbeit untersuchte Medium der Massenkommunikation, Printmedien, wird von Fromm et al. in ihrem Werk „Gesundheitskommunikation und Medien“ folgendermaßen beschrieben:

„Der Vorteil der Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens über Printmedien liegt darin, dass im Vergleich zu audiovisuellen Medien (mit Ausnahme des Internet) mehr und komplexere Informationen transportiert werden können. (...) Da geschriebene Texte nicht wie das gesprochene Wort in Radio und Fernsehen flüchtiger Natur sind, ist es dem Rezipienten zudem möglich, die Inhalte wiederholt zu verschiedenen Zeitpunkten zu lesen und damit zu vertiefen.“¹²⁸ Als Nachteil wird von den Autoren genannt, dass ein Artikel ein großes Interesse an der behandelten Thematik voraussetzt. Diese Aussage steht in engem Zusammenhang mit der „Push&Pull – Medienthesen“-Tradition von Schönbach und Lauf. Printmedien werden den sogenannten Pull-Medien zugeordnet. Der Rezipient/Konsument des Kommunikationsinhaltes kann zeitlich und räumlich selbstbestimmt agieren und diese aufnehmen oder ablehnen.¹²⁹

5. Sozialwissenschaftliche Forschung – Qualitative Methode

5.1. Methodisches Vorgehen

Da sich diese Arbeit in den Bereich der qualitativen Sozialforschung einordnen lässt, soll das folgende Kapitel einen Einblick in die Anwendungsbereiche dieser geben,

¹²⁷ vgl. ebd. S. 407ff

¹²⁸ Fromm et. al 2011, S. 38f

¹²⁹ vgl. Schönbach 2009, S. 103

bezogen auf kommunikative Vorgänge. Im Anschluss daran wird das in dieser Arbeit zum Einsatz kommende Analyseinstrument, die Diskursanalyse, einer umfangreichen Betrachtung unterzogen. Dazu wird zuerst ein Einblick in die Diskurs-Tradition von Foucault gegeben, um anschließend die Methode der Diskursanalyse nach Jäger zu behandeln.

5.2. Qualitative Methoden versus Quantitative Methoden - der Versuch einer Gegenüberstellung

Ernst von Kardorff geht im Vorwort zu Flick et al. herausgegebenem Sammelband „Handbuch Qualitative Sozialforschung“ auf den Begriff qualitative Forschung ein und sagt, dass sich diese von der „experimentellen, modelltheoretischen und quantitativen Sozialforschung“ abgrenzt.¹³⁰ Zwischen qualitativen und quantitativen Methoden herrscht(e) ein sogenannter Methodenstreit. „Die Bezeichnung ‚Methodenstreit‘ ist (...) eigentlich irreführend: Es ging stets weniger um das konkrete Vorgehen, sondern um die theoretische Begründung wissenschaftlichen Arbeitens“¹³¹

Die Vertreter der quantitativen Sozialforschung finden eine Vielzahl an Kritikpunkten, wenn es um die sogenannten Schwächen der qualitativen Methoden geht. Die Stichprobengrößen seien zu gering, die Ergebnisse liefern keine metrischen Maße, welche sich in einer Statistik darstellen ließen und der Forscher sei dem Umstand der Subjektivität bei der Auswahl des Untersuchungsmaterials unterworfen. Außerdem sei der Forschungsprozess in Bezug auf den Untersuchungsablauf kaum standardisiert.¹³²

Was kann dieser Kritik entgegengesetzt werden und was kann als Argument für die qualitative Sozialforschung und der ihr verbundenen Methoden sprechen?

Lamnek betont, dass es bei der qualitativen Forschung nicht um eine große Zahl von Fällen geht, sondern um die für die Fragestellung typischen Fälle.¹³³ Eine Standardisierung beziehungsweise Generalisierung der qualitativen Methoden muss

¹³⁰ vgl. Flick et al. 1991, S. 3

¹³¹ Meyen 2011, S. 19f

¹³² vgl. Meyen 2011 S. 12f

¹³³ vgl. Lamnek 2005, S. 195

abgelehnt werden, da sich die qualitative Forschung in dem jeweiligen Gegenstandsbereich einfügt.¹³⁴

Doch die Gegenüberstellung von qualitativen und quantitativen Forschungstraditionen allein erklärt noch nicht, was qualitative Sozialforschung im Detail bedeutet. Aus diesem Grund sollen im Folgenden einige Perspektiven beschrieben werden, die zum Verständnis von qualitativer Sozialforschung beitragen.

5.3. Qualitative sozialwissenschaftliche Forschung

Philipp Mayring, der Mitbegründer der qualitativen Inhaltsanalyse, formuliert in seinen theoretischen Ausführungen fünf Postulate zur qualitativen Forschung.

Das erste Postulat lautet: „Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein.“

Ohne eine „umfassende Beschreibung des Gegenstandsbereiches“ kommt keine qualitative Forschung aus, wie der Sozialwissenschaftler im zweiten Postulat erklärt. Ein wesentliches Handwerkszeug der qualitativen Forschung ist jenes der Interpretation, die dabei hilft, verborgen Gebliebenes zu erfassen. Dieser Vorgang wird von Mayring als drittes Postulat offeriert.

Beim vierten Postulat legt er Wert darauf, dass humanwissenschaftliche Fälle nach Möglichkeit in ihrem natürlichen Umfeld erfasst werden. Mit dem fünften Postulat wird festgehalten: „Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her, sie muß (sic) im Einzelfall schrittweise begründet werden.“¹³⁵

Ein ähnliches Konzept skizziert Siegfried Lamnek. Die von ihm beschriebenen Prinzipien qualitativer Sozialforschung sollen hier in groben Zügen wiedergegeben werden. Offenheit des Forschers gegenüber den zu untersuchenden Personen, sowie der Situation und den optionalen Methoden gilt als erstes Prinzip Lamneks.¹³⁶ Das zweite Prinzip sieht Forschung als Kommunikation zwischen Forscher und Untersuchungspersonen, welche im Unterschied zur quantitativen Forschung nicht

¹³⁴ vgl. ebd. S. 198

¹³⁵ Mayring 1990; s. 9 – 12 zit. nach Jäger 1999 s. 55

¹³⁶ vgl. Lamnek 2005, S. 21

als Beeinflussung des Untersuchten gesehen wird.¹³⁷ Dass Forschung und ihr Gegenstand Prozesscharakter besitzen, erklärt Lamnek als drittes Prinzip. „Qualitative Sozialforschung betrachtet die Verhaltensweisen und Aussagen der Untersuchten als prozesshafte Ausschnitte der Reproduktion und Konstruktion sozialer Realität. Sie sind keine statischen Repräsentationen eines unveränderlichen Wirkungszusammenhangs.“¹³⁸ Als viertes Prinzip nennt er die Reflexivität von Gegenstand und Analyse. Dies bedeutet, dass der Forscher jederzeit in den Forschungsprozess einsteigen kann und reflektiert handelt. Außerdem ist der Forschungsprozess zirkular.¹³⁹ Mit dem Prinzip der Explikation beschreibt Lamnek eher einen normativen Anspruch, welcher „die Nachvollziehbarkeit der Interpretation und damit die Intersubjektivität des Forschungsergebnisses“ ins Zentrum stellt.¹⁴⁰ Flexibilität wird als letztes Prinzip der qualitativen Forschung beschrieben. Dabei sind die Einstellung des Forschers sowie die Methode gemeint, welche sich auf Modifizierungen einstellen.¹⁴¹ Der Schwerpunkt der qualitativen Sozialforschung liegt auf der Erforschung des Menschen und seiner Umwelt. Hierbei ist der Mensch nicht nur ein hohles Gerüst, das betrachtet wird, sondern auch der Inhalt dessen, welcher im Austausch mit der Umwelt steht, und von Interesse ist.¹⁴² Die (De-)Konstruktion sozialer Wirklichkeiten, deren Erforschung und die damit einhergehende Neu-Konstruktion sozialer Wirklichkeiten sind Teil der qualitativen Forschung.¹⁴³

Demnach kann schlussfolgernd und anlehnend an Novy et al. gesagt werden, dass die Beschreibung und Erfassung von sozialen Gegenständen im Fokus der qualitativen Sozialforschung steht. Ihre Ursache sowie die Rückkopplung an die Realität stehen dabei nicht im Vordergrund; es geht darum, sinnerfassend zu forschen.¹⁴⁴ Wesentliche Charakteristika der qualitativen Forschung sind hypothesengenerierende Prozesse.¹⁴⁵

¹³⁷ vgl. ebd. S. 22

¹³⁸ ebd. S. 23

¹³⁹ vgl. ebd. S.23f

¹⁴⁰ vgl. ebd. S. 24

¹⁴¹ vgl. ebd. S.27

¹⁴² vgl. ebd. S. 32

¹⁴³ vgl. ebd. S. 77f

¹⁴⁴ vgl. Novy et al., 2008, S.6. sowie Novy 2002, S. 6

¹⁴⁵ vgl. Brüsemeister, 2000, S. 21

Die in dieser Arbeit verwendete Methode der Diskursanalyse wird dem Bereich der qualitativen sozialwissenschaftlichen Forschung zugerechnet.¹⁴⁶ Deren näherer Betrachtung widmet sich das nächste Kapitel.

5.4. Methode: Diskursanalyse

5.4.1. Diskurse und deren Analyse

Es soll vorweggeschickt werden, dass unterschiedliche wissenschaftsspezifische Betrachtungen des Begriffes Diskurs sowie Diskursanalyse gebräuchlich sind.¹⁴⁷

Als der Begründer von Diskurs und Diskursanalyse gilt Paul-Michel Foucault. In seinen mannigfachen publizierten Werken setzt er sich kritisch und reflektiert mit verschiedenen Betrachtungsweisen von Diskursen auseinander. In seinem Werk „Archäologie des Wissens“ beschäftigt sich Foucault vor Allem mit der Entstehung von Geschichte und den ihr innewohnenden Brüchen und Diskontinuitäten.¹⁴⁸

Solche Brüche finden sich in historischen Diskursen, welche Foucault als Monumente bezeichnet. Mittels der Archäologie sollen die Brüche an den Monumenten aufgedeckt werden. Diesem Wunsch nach Aufdeckung kann durch die Konsultation von historischen Dokumenten gerecht werden.¹⁴⁹

Nach der Annäherung an den Begriff des historischen Diskurses nimmt Foucault eine vorläufige allgemeine Definition des Begriffes Diskurs vor:

„Diskurs wird man eine Menge von Aussagen nennen, insoweit sie zur selben diskursiven Formation gehören. Er bildet keine rhetorische oder formale, unbeschränkt wiederholbare Einheit, deren Auftauchen oder Verwendung in der Geschichte man signalisieren (und gegebenenfalls erklären) könnte (...). Das Problem besteht also nicht darin, sich zu fragen, wie und warum er zu diesem Zeitpunkt hat auftauchen und Gestalt annehmen können. Er ist durch und durch historisch: Fragment der Geschichte, Einheit und Diskontinuität in der Geschichte selbst und stellt das Problem seiner eigenen Grenzen, seiner Einschnitte, seiner

¹⁴⁶ Friebertshäuser et. al 2010, S. 323

¹⁴⁷ Radelski 2011, S. 6

¹⁴⁸ Foucault 1981, S. 15 – 20

¹⁴⁹ vgl. ebd. S. 15ff

Transformationen, der spezifischen Weisen seiner Zeitlichkeit eher als seines plötzlichen Auftauchens inmitten der Komplizitäten der Zeit“. ¹⁵⁰

Foucault geht es also darum, zu klären, in welchem Zusammenhang einzelne Textbausteine stehen, sich bedingen und so den Diskurs prägen. Jene Textbausteine sind nicht nur sprachlicher und schriftlicher Natur, sondern besitzen auch einen wirklichkeitsgenerierenden Charakter:

„Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sachen.“¹⁵¹

Foucault bezeichnet die Textbausteine als Aussagen:

„Beim ersten Blick erscheint die Aussage als ein letztes unzerlegbares Element das in sich selbst isoliert werden kann und in ein Spiel von Beziehungen mit anderen ihm ähnlichen Elementen eintreten kann.“ ¹⁵²

Und weiter sagt Foucault: „Man braucht also nicht zu staunen, dass man für die Aussage keine strukturellen Einheitskriterien gefunden hat. Das liegt daran, dass sie in sich selbst keine Einheit ist, sondern eine Funktion, die ein Gebiet von Strukturen und möglichen Einheiten durchkreuzt und sie mit konkreten Inhalten in der Zeit und Raum erscheinen lässt.“¹⁵³

Beschäftigen wir uns nun mit den Entstehungsbedingungen von Aussagen, die laut Foucault folgendermaßen zu erkennen sind:

Grundsätzlich besteht Foucault darauf, dass die reine Replikation von Zeichen noch keine vollständige Aussage ergibt.

Weiter lässt sich festhalten, dass Aussagen nur in ihrem Entstehungszusammenhang verstanden werden können und eine Beziehung mit Subjekten unterhalten. Dieser Umstand unterscheide sie von einer reinen Abfolge von Zeichen. Aussagen stehen im Zusammenhang mit einem ihnen zugesprochenen Ort und Kontext und benötigen eine materielle Existenz.¹⁵⁴

Foucault hält konkludierend fest: „Zu sagen, daß (sic) eine diskursive Formation an die Stelle einer anderen tritt, heißt nicht, daß (sic) eine ganze Welt von Gegenständen, Äußerungen, Begriffen, von theoretisch absolut neuen

¹⁵⁰ ebd., S. 170

¹⁵¹ ebd. S. 74

¹⁵² ebd. S. 116

¹⁵³ ebd. S. 126f

¹⁵⁴ vgl. ebd. S.128 - 145ff

Wahlentscheidungen vollgewappnet und durchorganisiert in einem Text auftaucht, der sie ein für allemal einordnet; es heißt, daß (sic) sich eine allgemeine Transformation der Beziehung vollzogen hat, die aber nicht unbedingt alle Elemente verändert; es heißt daß (sic) die Aussagen neuen Formationsregeln gehorchen, es heißt nicht, daß (sic) alle Gegenstände oder Begriffe, alle Äußerungen oder alle theoretischen Wahlmöglichkeiten verschwinden.,¹⁵⁵

In Bezug auf die Relation von Massenmedien und Diskursen halten Fraas et al. fest: „Die Öffentlichkeit von Diskursen im weiteren Sinne ist ohne Massenmedien nicht denkbar. Massenmedien konstituieren ein öffentliches Forum für Diskurse mit einer zeitlichen und räumlichen Reichweite, wie sie alternativ nicht verfügbar ist.“¹⁵⁶

Und weiter:

„Die Massenmedien bestimmen durch ihre Selektion, was in einem bestimmten Bereich zu einer bestimmten Zeit auf welche Weise thematisierbar ist und welche Meinungen und Meinungsträger jeweils maßgeblich sind. Verbunden hiermit ist die Selektion und Promotion von Topoi, die letztlich die Einbettung der jeweils vorhandenen Themen in Segmente als relevant und kohärent präsupponierte Sinnhorizonte leistet.“¹⁵⁷

Es kann also festgehalten werden, dass Massenmedien eine wesentliche Rolle spielen bei der Gestaltung von Diskursen. Dieser Umstand ist aus dem Grund relevant, da er im direkten Zusammenhang mit dem hier zu behandelnden Forschungsinteresse steht: „Die Berichterstattung in den österreichischen Printmedien über den Ebola-Ausbruch in Westafrika“. Diesem Aspekt der Arbeit soll aber ein eigenes Kapitel gewidmet werden.

Nachdem der Begriff Diskurs und die ihm inhärenten Prozesse erarbeitet wurden, soll nun die Diskursanalyse dargelegt werden.

¹⁵⁵ ebd. S. 246

¹⁵⁶ Fraas et al. 2005, S. 33

¹⁵⁷ ebd. S.33

5.4.2. Diskursanalyse-Traditionen

Flick et al. definieren Diskursanalysen und deren Bereichsgegenstände folgendermaßen: „(...) Gegenstand sind die symbolisch vermittelten Beziehungen zwischen den verschiedenen kommunikativen Praktiken des gesellschaftlichen Lebens: zwischen den Sozialisationspraktiken in Familie, Schule, Betrieb, Irrenhaus oder Gefängnis, zwischen den diversen Alltagspraktiken beim Gehen, Fahren, Stehen oder Sitzen und zwischen den seriösen Praktiken des rechtlichen Vertrages oder der wissenschaftlichen Argumentation. So werden nach und nach die für eine Kultur bestimmenden Diskursformen herausgearbeitet und in einem Tableau zusammengestellt“.¹⁵⁸

Um mit Foucault zu sprechen, gestaltet sich die Analyse dadurch, dass Texte nicht isoliert betrachten werden, sondern in ihrem Entstehungszusammenhang.¹⁵⁹ Tiefergehend betrachtet geht es in der Diskursanalyse darum, nicht nur nebeneinander liegende Aussagen zu beschreiben, sondern auch deren Beziehungen zu hinterfragen. In weiterer Folge gelangen so auch die Beziehungshierarchien in den Fokus.¹⁶⁰ Die Betrachtung prädiskursiver Prozesse gehört ebenso zu Diskursen wie deren Analyse.¹⁶¹

In seinem Werk über die kritische Diskursanalyse arbeitet Siegfried Jäger einige Zugänge und Positionen zu Diskursen und deren Analysen heraus.

So beispielsweise die von Konrad Ehlich, der sich an der angelsächsischen Tradition orientiert.¹⁶² Norman Fairclough, Vertreter der angelsächsischen Tradition, orientiert sich wiederum peripher an Foucault und entwickelte eine Form der kritischen Diskursanalyse.¹⁶³

Utz Maas, einer der Beeinflusser von Jäger, erarbeitete eine ideologie-kritische, historisch orientierte Diskursanalyse.¹⁶⁴

Die Wiener Arbeitsgruppe um Ruth Wodak verknüpft in ihrem diskursanalytischen Ansatz mehrere Methoden: Soziolinguistik, qualitative Textanalyse, Stilistik, Fragen der Rhetorik, persuasive Kommunikation in hermeneutischer Tradition.¹⁶⁵

¹⁵⁸ Flick et al. 1991, S. 108

¹⁵⁹ vgl. Foucault 1981, S.88

¹⁶⁰ vgl. ebd. S. 106

¹⁶¹ vgl. ebd. S. 111f

¹⁶² vgl. Jäger 1999, S. 121

¹⁶³ vgl. ebd. S. 122

¹⁶⁴ vgl. ebd. S. 122

Jürgen Link und seine Diskurstheorie stehen in engem Zusammenhang mit der Theorie von Jäger. Dabei geht es primär um das Aufdecken von Macht und der eingesetzten Mittel, um Macht zu bewirken. Aber auch um die verwendeten Symboliken und ihre Wirkungen auf Machtgefüge.¹⁶⁶

Nachdem nun ein Einblick in die unterschiedlichen Theorieausrichtungen geboten wurde, soll das nächste Kapitel einen detaillierten Einblick in die Methodik der Diskursanalyse nach Jäger geben.

5.4.3. Diskurse nach Siegfried Jäger

Wie bereits oben erwähnt orientiert sich Siegfried Jäger einerseits stark an Foucaults Diskursbegriff, beruft sich aber auch auf Jürgen Link und dessen Ansätze zur Diskursanalyse.¹⁶⁷

„Diskurse sollen (...) als eine artikulatorische Praxis begriffen werden, die soziale Verhältnisse nicht passiv repräsentiert, sondern diese als Fluß (sic) von sozialen Wissensvorräten durch die Zeit aktiv konstituiert und organisiert.“¹⁶⁸

Siegfried Jäger postuliert, dass die (Kritische) Diskursanalyse eine Weiterentwicklung und Verbindung zweier Disziplinen sei. Es handelt sich dabei um eine Verzahnung der „traditionellen Sprachwissenschaft“ und „Ansätzen von qualitativer Sozialforschung“.¹⁶⁹

Jäger kritisiert jedoch, dass der Inhalt von sprachlichen Äußerungen vernachlässigt wird und oft nur die Textur betrachtet wird.¹⁷⁰

Dabei sind sprachliche Äußerungen, also in Form von Texten, vielschichtiger, was sich anhand Jägers Unterscheidung zwischen Diskursfragmenten, Diskurssträngen und Diskursebenen ablesen lässt:

„Texte sind insofern niemals etwas nur Individuelles, sondern immer auch sozial und historisch rückgebunden. Anders ausgedrückt: Sie sind oder enthalten Fragmente eines (überindividuellen) sozio-historischen Diskurses. Diese Elemente bezeichne ich als Diskursfragmente. Sie sind Bestandteile bzw. Fragmente von

¹⁶⁵ vgl. ebd. S. 123

¹⁶⁶ vgl. ebd. S. 127

¹⁶⁷ vgl. Diaz-Bone 2006 S. 1

¹⁶⁸ Jäger 1999, S. 23

¹⁶⁹ ebd. S. 10

¹⁷⁰ vgl. ebd. S. 13f

Diskurssträngen (= Abfolgen von Diskursfragmenten mit gleicher Thematik), die sich auf verschiedenen Diskursebenen (= Orte, von denen aus gesprochen wird, also Wissenschaft, Politik, Medien, Alltag etc.) bewegen und in ihrer Gesamtheit den Gesamtdiskurs einer Gesellschaft ausmachen, den man sich als ein großes wucherndes diskursives Gewimmel vorstellen kann; zugleich bilden die Diskurse (bzw. dieses gesamte diskursive Gewimmel) die jeweiligen Voraussetzungen für den weiteren Verlauf des gesamtgesellschaftlichen Diskurses.“¹⁷¹

Bleibt noch immer die Frage zu klären, was ein Text genau ist.

„Das sprachlich gefaßte (sic) Ergebnis einer mehr oder minder komplexen individuellen Tätigkeit bzw. eines mehr oder minder komplexen (individuellen) Denkens.“¹⁷²

Jägers Definition basiert dahingehend vorwiegend auf der Leontjewischen Tätigkeitstheorie, auf die hier aber auf Grund des Umfangs der Arbeit nicht näher eingegangen werden kann. „Wichtig für den Verlauf der Diskurse bzw. Diskursstränge sind sogenannte ‚diskursive Ereignisse‘. Hierbei handelt es sich nicht um ‚reale‘ Ereignisse wie etwa einen Reaktorunfall oder ein Wahlergebnis, sondern um den breit entfalteten Diskurs „über“ solche Ereignisse.“¹⁷³

Bezogen auf das zu bearbeitende Thema „Ebola-Ausbruch in West-Afrika“ kann also festgehalten werden, dass nicht der Ausbruch selbst DAS Ereignis ist, sondern erst artikulierte Aussagen darüber das diskursive Ereignis darstellen.

Ein Diskurs bildet seine eigene Realität.¹⁷⁴ Diese ist weder wirklichkeitsbildend, noch ist die Wirklichkeit Vorbild für Diskurse.¹⁷⁵

„Damit wird Diskurs nicht mit ‚Gesellschaft‘ gleichgesetzt, aber als Bestandteil und bestimmende Kraft der Gegebenheit und der Entwicklung gesellschaftlicher Wirklichkeit markiert.“¹⁷⁶

Den Charakteristika und Anwendungsprozessen der Jägerschen Diskursanalyse wird das nun folgende Kapitel gewidmet.

¹⁷¹ ebd. S. 117

¹⁷² ebd. S. 118

¹⁷³ ebd. S. 132

¹⁷⁴ vgl. ebd. S. 146

¹⁷⁵ vgl. ebd. S. 146f

¹⁷⁶ ebd. S. 148

5.4.4. Diskursanalyse nach Siegfried Jäger

Um Diskurssträngen auf den Grund zu gehen, ist es einerseits wichtig, diskursive Ereignisse zu analysieren und andererseits diese mit historischen Diskurssträngen in Verbindung zu bringen. Dies kann Auskunft geben über den Diskurs an sich und seinen Entstehungskontext.¹⁷⁷ Und weiter sagt Jäger: „In einer gegebenen Gesellschaft bilden die Diskursstränge zusammen den gesamtgesellschaftlichen Diskurs.“¹⁷⁸

Nachdem nun die Theorie genauer beleuchtet wurde, soll nun in das konkrete Analyseverfahren eingetaucht werden.

Eine gründliche Vorarbeit ist empfehlenswert, um umfassend analytisch arbeiten zu können. „Materialaufbereitung und Analyse einzelner Diskursstränge stellen das Herzstück von Diskursanalyse dar. Das ist deshalb der Fall, weil dabei filigran herausgearbeitet werden kann, wie ein Diskurs inhaltlich und formal gestaltet ist, welche Wirkungsmittel er enthält, welche Argumentationsstrategien verwendet werden, welche Widersprüche und Fluchtlinien er enthält usw.“¹⁷⁹

Die im folgenden Absatz behandelten Analyseschritte sind als Vorschlag Jägers gedacht.

Als allerersten Schritt empfiehlt Jäger die technische Strukturierung des Materials. Damit ist die Zeilenbezeichnung der Texte gemeint.¹⁸⁰

Jäger nennt fünf Schritte, die für die Analyse notwendig sind. Als erster Schritt gilt das Abstecken des institutionellen Rahmens. Dies wird durch das Beschreiben, Charakterisieren und Benennen des Mediums, Artikels, Autors des Artikels und der allgemeinen Betrachtung des historischen Kontextes der genannten Ereignisse vorgenommen.¹⁸¹ Im anschließenden zweiten Schritt wird das Aussehen des Artikels analysiert. Nachdem der Text mittels Zeilennummerierung aufbereitet wurde, werden nun in weiterer Folge Zwischenüberschriften gefunden oder selbst erstellt. Danach wird eine Inhaltsanalyse angefertigt, um dann „Verschränkungen mit anderen Diskurssträngen festzustellen. Dies alles dient der Beantwortung der

¹⁷⁷ vgl. ebd. S. 162f

¹⁷⁸ ebd. S. 166

¹⁷⁹ ebd. S. 172

¹⁸⁰ vgl. ebd. S. 174f

¹⁸¹ vgl. ebd. 175f & 178

Frage: „(...) Welche sprachlichen Handlungen vollzieht der/die Autorin?“¹⁸² Der dritte Schritt strebt eine „sprachliche Mikro-Analyse“ an. Dabei geht es um die sprachliche Komposition des Textes. Jäger schlägt 15 Fragen und Vorgehensweisen vor, die bei diesem Analyseschritt helfen sollen:

1. *Enthält der Text Kollektivsymbole?*
2. *Spiele die vorhandenen Substantive auf Vorwissen an? Welche soziale Gruppe wird adressiert?*
3. *Existieren Anspielungen?*
4. *Besondere Substantive sollen hervorgehoben werden.*
5. *„Ordnung der Substantive nach bestimmten Bedeutungsfeldern“*
6. *Warum werden bestimmte grammatische Zeiten gewählt?*
7. *„Sammlung aller Pronomen“*
8. *„Sichtung der Verben“*
9. *„Sichtung der Adjektive“*
10. *„Sichtung der Adverbien“*
11. *„Welcher Stilduktus liegt vor?“*
12. *Welche Funktion haben bestimmte Phrasen?*
13. *„Untersuchung der Argumentationsstrategie“*
14. *„Welcher syntaktischer Mittel bedient sich der Autor?“*
15. *„Welche weiteren sprachlichen Besonderheiten des Textes fallen auf?“*¹⁸³

Der Analyse von inhaltlich-ideologischen Aussagen widmet sich der vierte Schritt. Dabei geht es besonders um Aussagen bezogen auf das Menschenbild und Gesellschaftsverständnis.¹⁸⁴

Im letzten Schritt erfolgt die Interpretation des in den vorangegangenen Schritten aufbereiteten Material.

Die verschiedenen Elemente werden einander gegenübergestellt und in Beziehung gesetzt. Dadurch wird eine Darstellung mit Systemcharakter generiert und eine weitere Bearbeitung der Analyseergebnisse erleichtert.¹⁸⁵

¹⁸² ebd. S. 175f & 178f

¹⁸³ ebd. S. 175ff & S. 182ff

¹⁸⁴ vgl. ebd. S. 175f & 182f

¹⁸⁵ vgl. ebd. S. 175

Jäger betont: „Es ist nicht der einzelne Text/das einzelne Diskursfragment, das wirkt, sondern der Diskurs als ganzer in seinem Fluß (sic) durch die Zeit und seiner kontinuierlichen Einwirkung auf Individuum und Gesellschaft.“¹⁸⁶

Um die Interpretation des Untersuchungsmaterials weiter voranzutreiben, kann die Beantwortung folgender Fragen und folglich die Darstellung der Diskursfragmente dienlich sein:

Zunächst stellt sich die Frage nach der Botschaft des Diskursfragmentes.

Anschließend werden die sprachlichen und propagandistischen Mittel des Autors beleuchtet. Die Frage nach der potentiellen Zielgruppe wird als Drittes vorgeschlagen. Als vierte Frage empfiehlt Jäger die Wirksamkeit von Diskursen und des beabsichtigten Wirkens durch den/die Sprecherin.

Dem diskursiven Kontext wird in der fünften Frage nachgegangen, wobei hier drei Unterfragen hilfreich sein können. Einerseits scheinen der gesellschaftliche Kontext und die Entstehungsbedingungen von Bedeutung, andererseits das Verhältnis zum hegemonialen Diskurs sowie der Bezug zu diskursiven Ereignissen.¹⁸⁷

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass vom Diskursfragment über den Diskursstrang auf den (gesamtgesellschaftlichen) Diskurs geschlossen werden kann. Demnach empfiehlt sich eine genaue und durchdachte Eingrenzung des Themas. Denn je nach Größe des Themas variiert auch die Größe des Untersuchungsmaterials.¹⁸⁸

Nachdem nun das theoretische Fundament errichtet wurde, soll nun die konkrete Diskursanalyse in der Praxis erklärt werden. Hierbei kommt es zu einer Unterteilung zwischen Struktur – und Feinanalyse.

Jäger schlägt bei der Strukturanalyse die folgende Vorgehensweise vor.

Am Anfang steht das Einordnen der diskursiven Ereignisse in einen diskursiven Kontext.¹⁸⁹ In einem nächsten Schritt soll das Material gesichtet werden, um es nach gewissen Gesichtspunkten zu markieren. Dieser Schritt steht in direktem Zusammenhang mit der jeweiligen Untersuchungsperspektive.¹⁹⁰

¹⁸⁶ ebd. S. 185

¹⁸⁷ vgl. ebd. S. 185

¹⁸⁸ vgl. ebd. S. 189f

¹⁸⁹ vgl. ebd. S. 190f

¹⁹⁰ vgl. ebd. S. 191

In weiterer Folge werden im Rahmen der Materialaufbereitung alle Dopplungen in einem Text markiert.¹⁹¹

Anschließend erfolgt die Auswahl von ‚typischen‘ Artikeln nach folgenden Gesichtspunkten: der Diskursposition der Zeitung und der thematische Schwerpunkt des Diskursstrangs. Des Weiteren ist „(d)ie tendenzielle (quantitative) Verteilung der Unter-Unterthemen, die sich aus der Strukturanalyse des Corpus ergeben hat“ von Bedeutung sowie die „Art und Dichte der Verschränkungen mit anderen Diskurssträngen“.

Ergänzend dazu ist der „Berichtsstil“, „Formale Besonderheiten“ und „evtl. auch quantitativer Umfang, starke oder weniger starke Bebilderung“ von Interesse.¹⁹² Nachdem diese Strukturanalyse durchgeführt wurde, soll eine Feinanalyse detaillierter Aufschluss geben.

Jäger äußert sich dazu wie folgt: „Flankiert von den vorangegangenen Strukturanalysen, bilden Feinanalysen typischer Diskursfragmente eine solide Basis für die abschließende Gesamtinterpretation des Diskursstrangs in einer Zeitung etc.“

193

Und damit ist der fünfte Schritt bereits beschrieben. Dabei handelt es sich um eine Kombination aus Struktur- und Feinanalyse, durch welche eine Gesamtaussage getätigt werden kann.¹⁹⁴

Jäger editiert im sechsten Schritt, dass einzeln auftretende Aussagen für die Gesamtanalyse nicht von großer Bedeutung sind.¹⁹⁵

Es gilt nun zu klären, in welchem Modell sich das zu bearbeitende Thema „Ebola-Ausbruch in Westafrika“ verhaften lässt. Hierbei bietet sich das Modell des Seuchendiskurses von Martin Dinges an. In Bettina Radeiskis Werk „Seuchen, Ängste und Diskurse–Massenkommunikation als diskursives Rollenspiel“ findet sich eine Begründung, die auch für das hier zu bearbeitende Thema Verwendung finden kann. Zwar bearbeitete Radeiski den Aspekt der Vogelgrippe in der medialen Berichterstattung, nichtsdestotrotz ist folgendes festzuhalten:

¹⁹¹ vgl. ebd. S. 192

¹⁹² vgl. ebd. S. 193

¹⁹³ ebd. S. 193

¹⁹⁴ vgl. ebd. S. 194

¹⁹⁵ vgl. ebd. S. 194f

„Das Phänomen Seuche allgemein stellt ein Ereignis dar, dass im Falle eines Ausbruchs für eine große Betroffenheit in der Gesellschaft sorgt. (...) dies gilt sowohl für die Individuen als für – wie und wodurch auch immer konstituierte – Gruppen. Darin kommt zugleich ein zweiter Faktor zur Geltung: Die Betroffenheit ist eine vollständig negative, sei es durch Erkrankung, Tod oder wirtschaftliche Schäden; also wirkt hier auch der Faktor ‚Negativität‘ bei der Konstituierung des Nachrichtenwertes der Vogelgrippe. Gerade zu Beginn des untersuchten Zeitraumes wurde erstmals deutlich, dass die Vogelgrippe zumindest potentiell kein bloß ‚asiatisches Phänomen‘ ist, in diesem Sinne kann hier auch das Wirken des Faktors ‚Neuigkeit‘ bzw. ‚Überraschung‘ sinnvoll angenommen werden.“¹⁹⁶

Radieski bezieht sich in ihren Ausführungen auf das Seuchenmodell von Martin Dinges, welches im nächsten Abschnitt näher beschrieben werden soll.

“Man kann vom Ausgangspunkt medienwissenschaftlicher und diskurstheoretischer Überlegungen versuchen, diese Überlegungen auf die Vogelgrippe bzw. ihre mediale Existenz anzuwenden und zu verfolgen, was ‚mit der Vogelgrippe passiert‘, wenn sie zum Gegenstand massenmedialen Diskurses wird. Man kann auch – wie Dinges nahelegt – vom Ausgangspunkt der Seuchenforschung her beginnen und Seuche per se als gesellschaftlich-diskursives Konstrukt betrachten, das aus diesem Grund und in einer dadurch wesentlich bestimmten Weise eine eben auch mediendiskursive Existenzform hat.“¹⁹⁷ Da nun der Seuchendiskurs von Dinges angesprochen wurde, ist es an der Zeit, ihn im Detail zu betrachten.

¹⁹⁶ Radieski 2011, S. 46

¹⁹⁷ ebd. S. 57

5.4.5. Dinges – Seuchendiskurs

Martin Dinges porträtiert in seinem Werk „Neue Wege in der Seuchengeschichte“ ein Modell in welchem das Spannungsfeld Seuchen, dem ihm impliziten Diskurse und die teilnehmenden Akteure in ein Raster einordnet.

Dinges sagt in der Einleitung zu seinem Werk: „Erst relativ spät, nahmen Sozialhistoriker das Thema Seuchen – mit im wesentlichen zwei Fragerichtungen wieder auf: sie interessieren sich für die Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft und Seuchen und für die Seuche als Katalysator für gesellschaftliche Konflikte und fragten u.a. nach den Möglichkeiten und Grenzen historischer Lernprozesse beim Umgang mit Seuchen.“¹⁹⁸

Wie stellt sich Dinges' Seuchenmodell nun im Detail dar?

Zu Beginn werden die Akteure vorgestellt. Die Kranken werden in ihrem sozialen Umfeld genannt, darauf folgen Heiler in mehr oder minder professioneller Art, politische Führungssubjekte und an Seuchen Interessierte (welche nicht dem Heilungsprozess zugehörig sind). Ebenfalls Teil des Seuchenmodells ist die öffentliche Meinung, sowie die Wechselbeziehung von Akteuren in einerseits Diskursen und Praktiken und andererseits in einem historisch veränderlichen Machtgefälle.¹⁹⁹

Das Seuchenmodell beziehungsweise der Seuchendiskurs existiert nur unter der Prämisse dass „(...) es nur jeweils kommunikativ erzeugte Wirklichkeiten gibt, die allerdings von Gegebenheiten des Klimas und der „Naturbeherrschung“ beeinflusst werden.“²⁰⁰

Um das Seuchenmodell von Dinges in seiner Komplexität zu erfassen, soll ein kurzer Einblick in die Prozesse und Dynamiken der einzelnen Akteure gegeben werden. Bezugnehmend auf Kranke kann ausgeführt werden, wie diese mit der Seuche umgehen. Dabei handelt es sich um die Informationssuche rund um die Ansteckung, Weiterverbreitung und Genesung.²⁰¹ Die Rolle von Heilern ist spezifischer als die der Kranken. Ihr Wissen rund um Seuchen ist professionellerer Natur und unterliegt einer stetigen Veränderung im Laufe der Zeit.²⁰²

¹⁹⁸ Dinges 1995 S. 7

¹⁹⁹ vgl. ebd. S. 8f

²⁰⁰ ebd. S.8

²⁰¹ ebd. 9f

²⁰² ebd.11f

Wenn nun der Begriff „Obrigkeit“, wie ihn Dinges (im Zusammenhang mit politischer Macht) verwendet, einer näheren Betrachtung unterzogen wird, dann kann konjugierend dargestellt werden, dass sich dieser historisch verändere. Dinges betont, dass staatliche Mächte wichtige Akteure im Kampf gegen Seuchen sind, da sie der „Herstellung & Durchsetzung von Normen“ dienen.²⁰³

Die dynamischste Gruppe, aus historischer Sicht betrachtet, ist die der Akteure, welche an der Krankheit beziehungsweise Seuche interessiert sind. Die Spannweite der Akteure, welche in diese Gruppe fallen, reicht von der Kirche über Interessensgruppen bis hin zu Krankenkassen.

Bezüglich des fünften Akteurs sagt Dinges: „Die öffentliche Meinung muss (...) als eigenständiger Faktor zur sozialen Konstruktion von Seuchen mitbehandelt werden“ (...). In einer solchen Perspektive wird es dann wichtig, sich die Medien der Auseinandersetzungen über Seuchen anzusehen (...). (...) die einen bestimmten Diskurs über Krankheit, Rolle des Kranken und der Heiler sowie der Öffentlichkeit, Interessen von Autoren und Rezipienten widerspiegeln. (...) Diskurse legen fest, was zu einem gegebenen Thema sagbar ist, weil es wichtig ist und weil es ‚wahr‘ ist. Sie bestimmen also, was man überhaupt sagen kann, indem sie Vorgaben darüber mitteilen, was relevant und wichtig ist. Sie schaffen damit einen gewissen Rahmen für gesellschaftliche Diskussionen, bleiben aber veränderbar.“²⁰⁴

Den Akteuren, welche als sechstes, siebtes und achttes genannt werden, kann mit folgender Erklärung gerecht werden: Die Wechselbeziehung aller Akteure und ihr Verhalten tragen wesentlich zu einer Umgestaltung und Inspiration der Umwelt bei, welche wiederum auf die ihr innewohnenden Akteure wirken.

Dinges nennt als Nutzen für das Seuchenmodell die „Verbildlichung“ der Prozesse im Seuchendiskurs.²⁰⁵

Konkludierend ist zu bemerken, dass die Veränderung des Seuchendiskurses vom Anfang der Aufzeichnungen bis heute zeigt, dass ein Wandel von unwissenschaftlichen, kirchlichen Erklärungen hin zu einer wissenschaftlichen Einordnung bis zu einer Parallelsetzung zu militärischen und kriegerischen Schachzügen vorstättengeht.²⁰⁶ Besonders prägend war zu Beginn des

²⁰³ vgl. ebd. S. 13

²⁰⁴ ebd. S.15

²⁰⁵ vgl. ebd. S. 19

²⁰⁶ Mayer et al 2004, S. 87ff

Seuchendiskurses die Abgrenzung von rein und unrein, welche auf herrschende Kirchentopoi zurückzuführen ist.²⁰⁷ Außerdem war der Seuchendiskurs „(...) von Anfang an ein moralischer Diskurs“²⁰⁸

Als Herkunft für Seuchen wurde im historischen Seuchendiskurs der exogene Faktor, also das Fremde von außen, genannt.²⁰⁹

Bettina Radieski sieht Dinges' Theorie und seine Verbildlichung des Seuchendiskurs „als wichtige(n) Beitrag für die Entwicklung einer Auffassung von Diskurs, die diesen nicht nur als eine Realität sui generis begreift, sondern in der die Problematik des Einbezugs der Rezipienten in die diskurstheoretische Erklärung medialer Kommunikation gelöst bzw. überhaupt lösbar wird.“²¹⁰

²⁰⁷ vgl. Mayer et al 2004 S. 85

²⁰⁸ ebd. S. 83

²⁰⁹ vgl. ebd. S. 84f

²¹⁰ Radieski 2011, S.32)

III. Empirie:

1. Darstellung des Ebola-Ausbruchs in Westafrika - Zeitlicher Abriss der Geschehnisse

1.1. Ausbruch

Was im März 2014 als „kleine“ gesundheitsgefährdende Eruption begann, hat sich in den letzten Monaten zu einer ernstzunehmenden Epidemie entwickelt. Das Datum des Ausbruchs der Epidemie kann jedoch sogar noch früher angesetzt werden. Laut WHO wurden die ersten Fälle bereits im Dezember 2013, in Guinea entdeckt.²¹¹

Das nachfolgende Kapitel soll die Chronologie der Ausbreitung des Virus nachzeichnen. Es muss unbedingt festgehalten werden, dass die Zahlen auf die sich dieses Kapitel der Arbeit bezieht, von den jeweiligen nationalen Gesundheitsministerien an die WHO weitergegeben wurden. Dabei handelt es sich um kumulierte offizielle Zahlen, welche sowohl Fälle beinhalten die im Labor positiv auf das Ebola-Virus getestet wurden und Fälle die als potentielle Ebola-Fälle werden können. Die WHO bedient sich bei ihrer Zuordnung der Ebola-Infizierten einer Kategorisierung in der zwischen „suspected“, „probable“ und „confirmed“ Fällen unterschieden wird. Auf diese Klassifizierung wurde bereits im Kapitel II.3.1.2. näher eingegangen.

Die tatsächliche Anzahl der Infizierten, da sind sich Experten einig, liegt um einiges höher. Die Dunkelziffer kann die offizielle Zahl um einiges übersteigen:

„Cases could be underreported by a factor of 2.5, and ending the epidemic requires approximately 70% of persons with Ebola to be treated either in an ETU (Anm. d. Verf.: Ebola Treatment Unit) or at home or in a community setting such that there is a reduced risk for disease transmission (including safe burial when needed).“²¹²

Am 25. März 2014 meldet Guineas Gesundheitsministerium die ersten Ebola-Infizierungen von denen ca. 70 Prozent tödlich enden. Die zu diesem Zeitpunkt bekannten 86 Fälle befinden sich hauptsächlich in der südlichen Region des westafrikanischen Staates. Eine Ausbreitung in die Hauptstadt Guineas kann nicht

²¹¹ vgl. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>

²¹² Melzer et al. 2014, S. 3

bestätigt werden.²¹³ Andere Quellen sprechen davon, dass der erste bestätigte Fall bereits am 12. März in Guinea bekannt wurde.²¹⁴

“Sequencing and phylogenetic analysis has shown that the ebolavirus causing this outbreak is a strain of Ebola Zaire, the most virulent of the ebolavirus species with case fatality rates of 60-90%. This is the first outbreak of EVD in West Africa (except for a single case of Ebola Côte d’Ivoire in 1994) and the first time EVD has affected cities.”²¹⁵

Doch wie konnte das Virus plötzlich auftauchen? Als potentielle Wirte werden Affen und Flughunde vermutet.²¹⁶ Im Fall des Ausbruchs in Guinea werden bestimmte Fledermäuse in den potentiellen Kreis der Verdächtigen miteinbezogen.²¹⁷ „Therefore it is possible that EBOV has circulated undetected in this region for some time.”²¹⁸

Bereits drei Tage später erhöht sich die Zahl auf 103 Infizierte und die WHO spricht eine allgemeine Reisewarnung in die betroffenen Gebiete aus. Die Grenzgebiete in Liberia und Sierra Leone werden vor der möglichen Gefahr eines Ebola-Ausbruches gewarnt. Außerdem werden erste Laboratorien mit der Analyse von Blutproben beauftragt.²¹⁹ Unter anderem das Bernhard-Nocht Institut mit Sitz in Hamburg, welches seit 2002 Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger in Deutschland ist und die deutsche Bundesregierung in tropenmedizinischen Angelegenheiten berät.²²⁰ Zum Einsatz kommt auch das „Global Outbreak Alert and Response Network“ (GOARN), ein Zusammenschluss von internationalen Akteuren, die unter anderem der weiteren Verbreitung des Virus entgegenwirken sollen. Dabei werden beispielsweise medizinisches Personal geschult und logistische Vorbereitungen getroffen.²²¹ Das von der WHO “Emerging and Dangerous Pathogens Laboratory Network” (EDPLN) hat es sich wiederum zur Aufgabe gemacht,

²¹³vgl. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/previous-updates.html>

²¹⁴ vgl. Feldmann 2014, S. 1420

²¹⁵ SITREP2, 17.4.2014, S. 1

²¹⁶ vgl. Darai 2012, S. 305

²¹⁷ vgl. Feldmann 2014, S. 1424

²¹⁸ ebd.

²¹⁹ vgl. <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4069-ebola-virus-disease-guinea-27-march-2014.html>

²²⁰ vgl. Vollborn/Georgescu 2011, 155f

²²¹ vgl. <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>

Blutproben zu untersuchen und einen internationalen Austausch von Analyseergebnissen anzustreben.²²²

Bereits am 30. März werden die ersten Ebola-Fälle aus Liberia und Sierra Leone gemeldet, die zuvor aus Guinea eingereist waren.²²³ Als Gründe für die Neuinfektionen, werden am 1. April, der Kontakt mit Körperflüssigkeiten von Ebola-Patienten genannt.²²⁴ Als Risikogruppe gelten medizinisches Personal und familiär und sozial nahestehende Personen von Infizierten. In einem Interview mit dem „Spiegel“ nennt der „Ebola-Entdecker“ Peter Piot die hohe Mobilität der Menschen in den westafrikanischen Regionen als eine der Gründe für die Verbreitung des Ebola-Virus.²²⁵ Außerdem gelten die in Westafrika praktizierten Beerdigungszeremonien zu den Ursachen für Weiterverbreitung des Virus.

„Traditional burial of the body of a person who has died from Ebola could involve contact with body fluids, posing a risk for infection. For example, in northern Uganda, the body is prepared for burial by the paternal aunt (or if no paternal aunt exists, by an older woman on the paternal side of the family). After removing clothes from the body, the woman washes and dresses it. Funeral rituals include all family members washing their hands in a common bowl and touching the face of the deceased person in the open casket, referred to as a love touch. A white cloth is used to wrap the body, and the body is buried (8). Although this burial ritual is an example from Uganda, researchers have mentioned that similar practices occur throughout Africa (9). Because cultural practices regarding burial might vary by region, users might want to change the period of infectiousness in the model.“²²⁶

²²² vgl. <http://www.who.int/csr/bioriskreduction/laboratorynetwork/en/>

²²³ vgl. <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4071-ebola-haemorrhagic-fever-guinea-30-march-2014.html>

²²⁴ vgl. <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4073-ebola-virus-disease-west-africa-1-april-2014.html>

²²⁵ „Der Spiegel“ 39/2014 S. 139

²²⁶ Melzer 2014, S.6

1.2. Weiterer Verlauf der Epidemie

Im Situationsreport der WHO vom 7. April stellt sich die Ausgangslage für die vier betroffenen Länder wie folgt dar: In Guinea sind 151 infizierte Personen klinisch registriert von denen bereits 95 verstorben sind. In Liberia sind von 21 Infizierten, zehn bereits verstorben. In Sierra Leone wird von zwei wahrscheinlichen Fällen gesprochen und in Mali gibt es vier mögliche Infektionen.²²⁷

In SITREP (WHO Situational Report on Ebola Virus Disease) vom 17. April werden für die westafrikanische Region 205 Infizierte und 137 Todesfällen gezählt. Weiter wird eine Hochrechnung über die bereits erhaltenen Geldflüsse zur Errichtung von Institutionen und Ressourcen zur Eindämmung des Virus, publiziert. Es werden notwendige Schritte präsentiert wie beispielsweise die aktive Suche nach potentiellen Infektionsherden, die Anschaffung von dringend benötigtem medizinischem Material sowie die Investition in die Präventionsarbeit.

Etwa einen Monat später, berichtet die WHO in ihrem „Outbreak Bulletin Vol. 4“ von 258 Infizierten und 174 Toten in Guinea und 12 Infizierten und 9 Toten in Liberia.

²²⁸

Einen traurigen neuen Rekord, seit der Aufzeichnung von Ebola-Infizierungen weltweit, publiziert der „Morbidity and Mortality Weekly Report“ am 27. Juni 2014.

“As of June 18, the outbreak was the largest EVD outbreak ever documented, with a combined total of 528 cases (including laboratory-confirmed, probable, and suspected cases) and 337 deaths (case-fatality rate = 64%) reported in the three countries.”²²⁹

In den folgenden Monaten wird die Zahl der mit Ebola - Infizierten und der Todesfälle immer weiter ansteigen. Im „Africa Research Bulletin“ werden die Zahlen vom 20. Juli tabellarisch dargestellt. Dabei ergibt sich eine kumulierte Gesamtzahl von 1093 Infizierten von denen bereits 660 verstorben sind.

²²⁷ vgl. WHO-Situation Report 07.04.14

²²⁸ vgl. Outbreak Bulletin Vol. 4 Issue 3, 23. Mai 2014 S.3

²²⁹ Dixon 2014, S. 549

In der Demokratischen Republik Kongo wird am 24. August eine Ebola-Infektion registriert, die aber in keinem Zusammenhang mit dem Ausbruch in den westafrikanischen Regionen steht.²³⁰

Am 29. August veröffentlicht die WHO den ersten von, in regelmäßigen Abständen erscheinenden, „Ebola Response Roadmap Situation Report“. Die aktuellen Zahlen der (potentiell) Infizierten belaufen sich auf 3052 Infektionen von denen 1546 tödlich endeten. Die vier betroffenen Länder sind Guinea, Liberia, Nigeria und Sierra Leone.²³¹ Eine enge Zusammenarbeit dieser vier westafrikanischen Staaten, den Ländern mit denen sie sich die Grenzen teilen einerseits, der WHO sowie anderen Partnern andererseits, soll verhindern, dass sich das Virus über Landesgrenzen weiterverbreitet. Dazu sollen Strategien erarbeitet werden, die Neuinfizierungen verhindern sollen.²³²

In einem „Outbreak Summary“ der WHO vom 31. August werden folgende Fakten tabellarisch aufbereitet. In fünf Staaten, darunter Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leone und Senegal werden 3403 Fälle gezählt von denen 1801 tödlich enden. Insbesondere ist die ansteigende Zahl von infiziertem medizinischem Personal Grund für berechtigte Sorge.²³³ Bereits 134 Tote sind seit dem Ausbruch im März 2014 gezählt worden.

Im weiteren Verlauf der Publikationen der WHO wird nun eine Unterscheidung vorgenommen.

“Following the roadmap structure, country reports fall into two categories: those with **widespread and intense transmission** (Guinea, Liberia, and Sierra Leone); and those with an **initial case or cases, or with localized transmission** (Nigeria, Senegal).“²³⁴

Der zweite „Ebola Response Roadmap Situation Report“ vom 8. September berichtet von insgesamt 4293 Infizierten und 2296 Toten.²³⁵ Etwa eine Woche später ist von

²³⁰ vgl. Roadmap Report 8. September 2014, S.1

²³¹ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 29. August 2014, S.1

²³² vgl. ebd., S.7

²³³ vgl. Outbreak Summary 31.8.2014, S. 4

²³⁴ Ebola Response Roadmap Situation Report, 8.9.2014, S.1

²³⁵ vgl. ebd. S.1f

mehr als 700 neu infizierten Menschen und ca. 200 zusätzlichen Todesopfern die Rede.²³⁶

In einem Artikel im „African Research Bulletin“ vom 23. September, der sich auf Zahlen der WHO beruft, ist ablesbar, dass bereits 6533 infizierte Personen gezählt sind von denen circa die Hälfte bereits verstorben ist. Dabei muss aber festgehalten werden, dass in Nigeria und Senegal seit Wochen keine Neuinfektionen nachgewiesen werden.²³⁷

Da in den letzten Wochen keine neuen Fälle in Nigeria und Senegal gemeldet wurden, beziehen sich die Zahlen vom 3. Oktober auf die der drei betroffenen Länder Guinea, Liberia und Sierra Leone. Es handelt sich um 7470 Neuinfizierte und 3431 Tote. Des Weiteren melden die USA die erste Neuinfektion.²³⁸

“The patient is an adult with recent travel history to West Africa who developed symptoms compatible with EVD on 24 September 2014, approximately 4 days after arriving in the United States of America. The patient sought medical care on 26 September 2014, and was admitted into isolation on 28 September 2014 at Texas Health Presbyterian Hospital in Dallas. Samples were sent for testing to the US Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta, Georgia, and to the Texas state laboratory. Results were positive for Ebola virus.”²³⁹

Der achte Bericht der WHO des „Ebola Response Roadmap“ beinhaltet die neuesten Zahlen vom 15. Oktober. Dabei wird in den drei Ländern Guinea, Liberia und Sierra Leone von 8973 Fällen und 4484 Toten gesprochen.²⁴⁰ In Nigeria, Senegal, Spanien und den USA geht man 24 Infizierten und neun Toten aus. Einer der neun Toten ist in den USA verstorben.²⁴¹ Jeweils ein Einzelfall aus Spanien und den USA ist eine Person aus dem Gesundheitsbereich. Es handelt sich dabei um Pfleger, welche in Westafrika mit Ebola-Infizierten in Kontakt kamen.²⁴²

²³⁶ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 16.9.2014 S.1f

²³⁷ vgl. African Research Bulletin, Volume 51, Issue 9, S. 20299A – 20299 C

²³⁸ vgl. Roadmap Report. 3. Oktober 2014 S.1

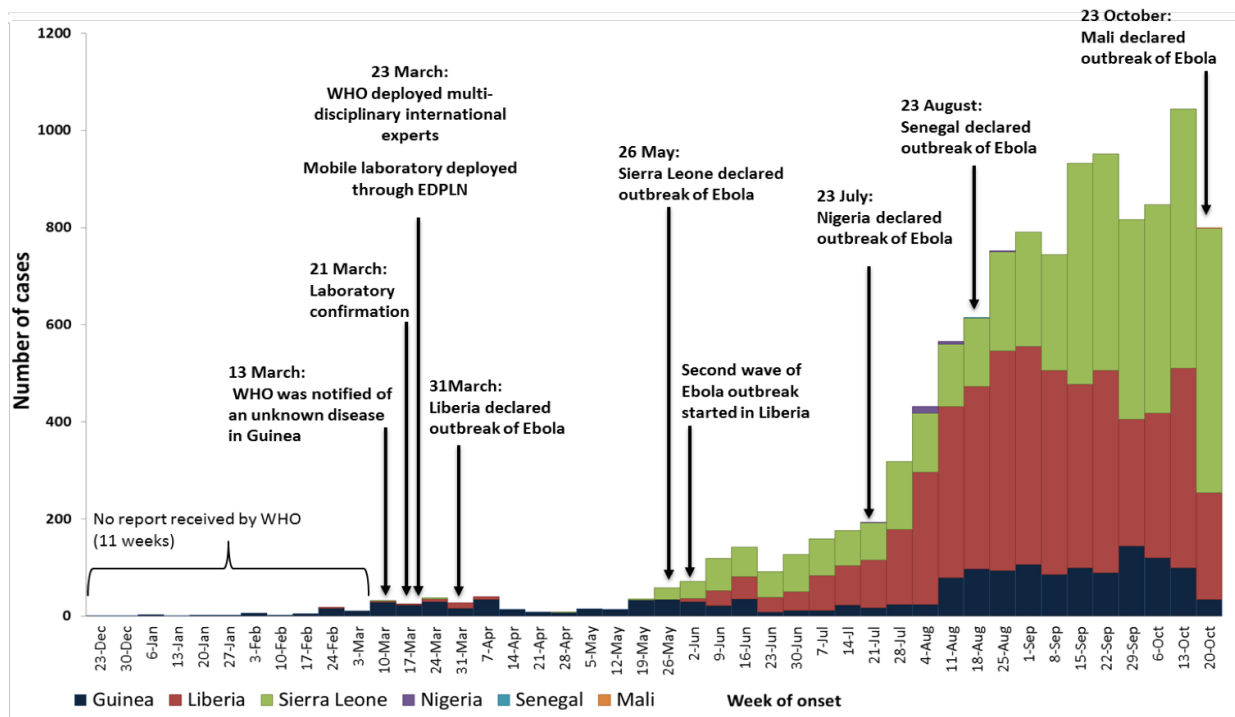
²³⁹ Roadmap Report. 3. Oktober 2014, S. 3

²⁴⁰ vgl. Ebola Response Roadmap Report 15. Oktober 2014, S. 3

²⁴¹ vgl. ebd. S. 10

²⁴² vgl. ebd. S. 5

Die Situation vom Dezember 2013 bis zum 20. Oktober 2014 und die bedeutendsten Ereignisse soll das folgende Diagramm veranschaulichen.



(Abb. 3.: Quelle: Outbreak Bulletin Vol.4 Issue 4, 31. Oktober 2014, S. 4)

Im „Ebola Response Roadmap Report“ vom 22. Oktober erklärt die WHO den Ebola-Ausbruch in Senegal und Nigeria für beendet. Auf der anderen Seite aber, breitet sich das Virus in Guinea, Liberia und Sierra Leone weiter aus. Die Gesamtzahl, USA und Spanien miteingerechnet, liegt bei 9936 Infizierten und 4877 Toten.²⁴³

Nachdem kurz der Verdacht bestand, dass in Europa, genauer gesagt in Spanien, die erste Ebola-Infektion gemeldet werden muss, stellt sich die Situation folgendermaßen dar und Spanien kann Entwarnung geben:

“On 21 October the single patient with EVD in Spain tested negative for the disease for a second time. Spain will be declared free of EVD 42 days after the date of the second negative test unless a new case arises during that period”²⁴⁴

Alarmierend ist der Umstand, dass in einem Grenzgebiet zur Elfenbeinküste ein neuer Fall bestätigt wurde. Das Gebiet dient als wichtige Transferoute in die

²⁴³ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 22. Oktober 2014, S. 1

²⁴⁴ ebd. S. 1

Elfenbeinküste und es besteht das Risiko des Transportes des Virus in ein weiteres Land.²⁴⁵

Welche Schritte wurden zwischenzeitlich gesetzt um neue Infektionen zu verhindern?

“As has been recently demonstrated by the success of Nigeria and Senegal, surveillance and contact tracing are essential components of an effective response to EVD.”²⁴⁶

Es stellt sich jedoch als äußerst schwierig dar jeden Kontakt eines Ebola-Kranken nachzuvollziehen, um dadurch die potentiellen Neuinfektionen zu verhindern.²⁴⁷

Die “UN Mission for Ebola Emergency Response” (UNMEER), die erste UN-Notfallinitiative, befindet sich in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gesundheitsministerien der betroffenen Länder.²⁴⁸ Gemeinsam werden Schritte gesetzt, die der Eindämmung der Verbreitung dienen sollen. Dazu gehören zum Beispiel das sichere Begraben von verstorbenen Ebola-Infizierten und die Schulung über den Kontakt mit möglichen Infizierten.²⁴⁹ Ebenso gehört dazu auch die Information und Aufklärung der Zivilbevölkerung durch lokale Medien und persönliche Kontakte. Doch nicht nur die bereits betroffenen Länder arbeiten an Programmen gegen die Weiterverbreitung des Virus -auch die Nachbarländer setzen Handlungen.

“All countries bordering affected areas should have active surveillance in, and weekly reporting from, areas assessed as at the highest risk of an initial exposure. Countries will be supported with appropriate technical guidance, simulation and protocol testing, and, in case of the importation of an EVD case, a rapid response capacity. The checklist defines minimal required resources, and highlights key reference documents such as guidelines, training manuals and guidance notes that will help countries to implement each key component. The components are: overall coordination; rapid response teams; public

²⁴⁵ vgl. ebd. S. 5

²⁴⁶ ebd., S. 8

²⁴⁷ vgl. ebd.

²⁴⁸ vgl.: <http://www.un.org/ebolaresponse/mission.shtml>

²⁴⁹ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 22.Oktober 2014, S. 9

awareness and community engagement; infection prevention and control; case management (divided into two components: Ebola treatment centre and safe burials); epidemiological surveillance; contact tracing; laboratory; and capacities at points of entry”²⁵⁰

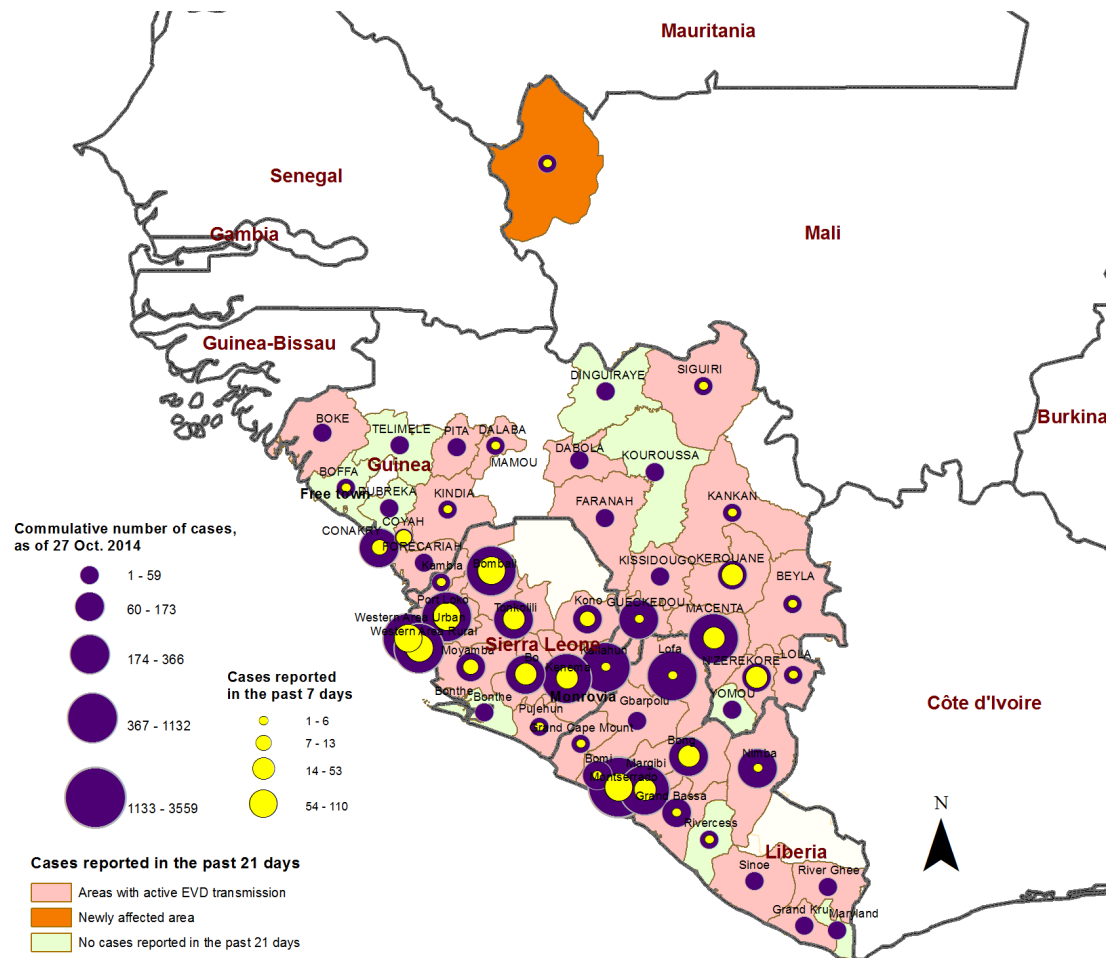
Die Marke von 10.000 infizierten Personen wird am 25. Oktober überschritten. Im „Ebola-Response Roadmap Situation Report“ ergeben alle Zahlen der betroffenen Länder addiert 10.141 Fälle und 4922 Tote. Dabei ist hervorzuheben, dass Mali von einer ersten bestätigten Neuinfizierung berichtet und in den USA eine Neuinfizierung in New York bestätigt wird.²⁵¹ Bei dem Fall handelt es sich um einen weiteren Gesundheitspfleger, der sich in Guinea bei Patienten angesteckt hatte.²⁵²

Die geografische Verteilung der Infizierungen lässt sich anhand einer Karte vom 27. Oktober erkennen.

²⁵⁰ ebd. S. 10

²⁵¹ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 25. Oktober 2014 S. 1

²⁵² vgl. ebd. S. 3



(Abb.4 Quelle: Outbreak Bulletin Vol.4 Issue 4, 31. Oktober 2014, S. 3)

Bereits 13.703 Infizierte und 4920 Tote werden am 29. Oktober in einem neuen Report der „Ebola Response Roadmap“ präsentiert.²⁵³ Wie in dem genannten Report hervorgehoben wird, ist in Spanien keine Neuinfektion zu verzeichnen. Die Situation in Liberia und Sierra Leone bleibt weiter angespannt. In jedem Bezirk existieren Infizierungen und Todesfälle.²⁵⁴

²⁵³ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 29. Oktober 2014 S. 1

²⁵⁴ vgl. ebd.

Table 1. distribution of EVD cases and deaths by country

Countries	Cumulative number		Health Care Workers	
	Cases	Deaths	Cases	Deaths
Guinea	1647	1000	80	43
Liberia	6329	2446	304	146
Sierra Leone	4330	1034	127	101
Nigeria*	20	8	11	5
Senegal*	1	0	0	0
Mali	1	1	0	0
Total	12328	4489	522	295

* Countries that declared an end of Ebola outbreak

(Abb. 5 Grafik entnommen aus: Outbreak Bulletin Vol. 4 Issue 31. October 2014 S.4)

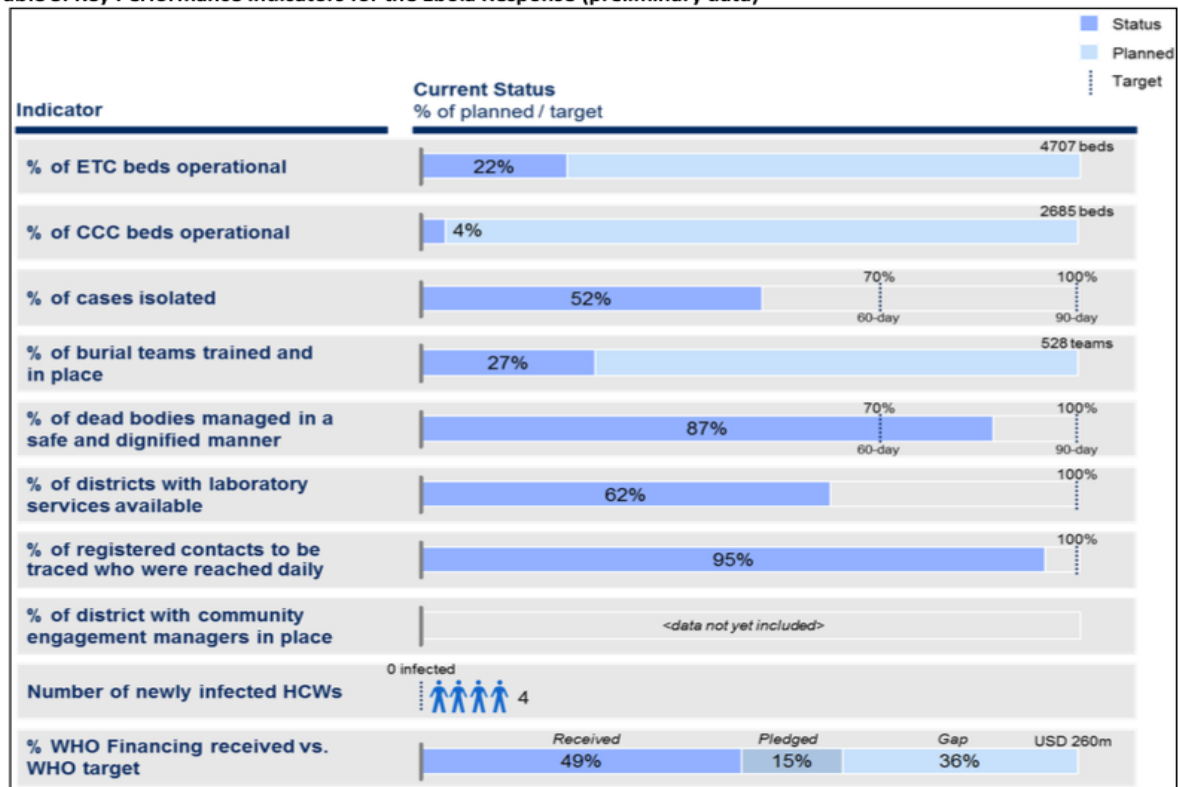
Am 5. November berichtet die WHO in ihrem Roadmap Report von 13.042 Fällen und 4818 Toten. Die Situation in Guinea scheint sich zu stabilisieren, gleichzeitig ist in Sierra Leone ein Anstieg und in Liberia eine rückläufige Entwicklung festzustellen.²⁵⁵ Problematisch bleibt die Lage bei den Angestellten im Gesundheitswesen. Bereits 546 Pfleger haben sich mit Ebola infiziert und 310 sind verstorben.²⁵⁶ Die medizinische und finanzielle Situation in Westafrika ist besonders kritisch. Wie an der nachstehenden Grafik (Table 3) zu erkennen ist, fehlt es beispielsweise an adäquaten Krankenhausbetten in ausreichender Zahl.²⁵⁷

²⁵⁵ Vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 5. November 2014, S. 1

²⁵⁶ vgl. ebd. S. 4

²⁵⁷ vgl. ebd. S. 6

Table 3. Key Performance Indicators for the Ebola Response (preliminary data)



Information in this table represents data from different time periods, which are specified in the text.

(Abb. 6 Quelle: Roadmap Report 5. November 2014, S. 6)

UNMEER hat es sich weiter zur Aufgabe gemacht, dem Mangel an humanen und medizinischen Ressourcen entgegenzuwirken.

“The mission’s strategic priorities are to stop the spread of the disease, treat infected patients, ensure essential services, preserve stability, and prevent the spread of EVD to countries currently unaffected. A comprehensive 90-day plan to control and reverse the EVD outbreak in West Africa has been implemented. Among the plan’s key objectives is to have the capacity to isolate at least 70% of EVD cases and safely bury at least 70% of patients who die from EVD by 1 December 2014 (the 60-day target). The ultimate goal is to have capacity to isolate 100% of EVD cases and safely bury 100% of patients who die from EVD by 1 January 2015 (the 90-day target)”.²⁵⁸

Ergänzend dazu hat die WHO die **“Consolidated Ebola Virus Disease Preparedness Checklist”** entwickelt, um Staaten auf einen eventuellen Ebola-Ausbruch vorzubereiten. Durch simulierte Situationen kann jeder Staat testen, wie auf einen Ausbruch reagiert werden kann. Die „Checklist“ beinhaltet 10 Punkte: “(...)

²⁵⁸ Ebola Response Roadmap Situation Report 5. November 2014, S. 6

overall coordination, rapid response, public awareness and community engagement, infection prevention and control, case management of ETCs and safe burials, epidemiological surveillance, contact tracing, laboratory capacity, and capacity building for Points of Entry”.²⁵⁹

Im Roadmap Report, vom 14. November wird von 14.413 Infizierten und 5177 Toten gesprochen. Die acht betroffenen Länder haben unterschiedliche Ausprägungen in der Verbreitung des Virus. Besonders stark betroffen sind und bleiben Liberia, Sierra Leone und Guinea. Einzelfälle finden sich nur in Mali, Nigeria, Senegal, Spanien und den USA. Wobei in diesen Ländern das Virus eingedämmt scheint.²⁶⁰ Erst nach Ablauf einer Frist von 42 Tagen kann ein Land als „ebolafrei“ bezeichnet werden. Begründet wird diese Frist damit, dass die Inkubationszeit vom Ebola-Virus 21 Tage beträgt, und dadurch sichergestellt wird, dass jegliches Restrisiko ausgeschlossen werden kann.²⁶¹

Ende November sind 15.935 Ebola-Infizierte bekannt von denen 5689 verstorben sind.²⁶² In den drei am stärksten betroffenen Ländern Guinea, Liberia und Sierra Leone können folgende vorläufige Schlüsse gezogen werden: Guinea und Liberia können als weitgehend stabil eingestuft beziehungsweise kann eine abnehmenden Bedrohung ausgesprochen werden. In Sierra Leone sieht es hingegen anders aus. Die Zahl der Neuinfektionen steigt weiter an.²⁶³

Anfang Dezember publiziert die WHO einen neuen SITREP in dem bereits von über 17.000 Infizierten und 6070 Toten die Rede ist. In Guinea steigt die Zahl der Neuinfizierungen erneut an, so auch in Sierra Leone. In Liberia hat sich die Situation, im Vergleich zu Ende November, nicht wesentlich verändert. Die WHO spricht immer noch von, den Umständen entsprechenden, stabilen Gegebenheiten.²⁶⁴

Hervorzuheben ist außerdem, dass der „Ausbruch“ in Spanien als beendet erklärt wird. Jener Patient, der als Pfleger im Kampf gegen Ebola geholfen hatte, wurde nach

²⁵⁹ Ebola Response Roadmap Situation Report 5. November 2014, S. 11

²⁶⁰ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 14. November 2014, S1f

²⁶¹ vgl. <http://www.who.int/csr/disease/ebola/declaration-ebola-end/en/>

²⁶² vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 26. November 2014 S. 1

²⁶³ vgl. ebd.

²⁶⁴ Vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 3. Dezember 2014 S.1

zweimaligen Tests als negativ eingestuft.²⁶⁵

Bereits mehr als 18.000 registrierte Fälle und 6915 Tote sind im Situation Report vom 17. Dezember 2014 aufgezeichnet. Zwar sind die Zahlen der Neuinfizierungen immer noch steigend, jedoch scheint die WHO erste Anzeichen der erfolgreichen Eindämmung der Epidemie zu erkennen.²⁶⁶ Die Bemühungen der WHO und anderen Organisationen scheinen erste Früchte zu tragen. Die Isolation der Infizierten und ein sicherer und würdevoller Umgang mit den Toten, sind jene notwendigen Schritte, die erfolgreich umgesetzt werden.

Im letzten Situation Report des Jahres 2014 überschreiten die Neuinfizierungen die 20.000 – Grenze und beinahe 8000 Tote werden verzeichnet.²⁶⁷

Das am stärksten betroffene Land ist und bleibt Sierra Leone. In Großbritannien wird der erste Ebola-Fall gemeldet.²⁶⁸ Auch dort handelt es sich um einen Patienten, der vorher in Sierra Leone bei der Behandlung von Ebola-Infizierten geholfen hatte. Präventiv wurden alle möglichen Kontakte des Infizierten ermittelt.²⁶⁹

1.3. Die aktuellsten Entwicklungen

Am 7. Januar wird der erste Situation Report des Jahres 2015 publiziert, in welchem von 20.747 Infizierten und 8235 Toten ausgegangen wird.²⁷⁰

Eine Woche später verkündet die WHO, dass 21.296 und 8429 Tote registriert wurden.

Der Situation Report vom 28. Januar 2015 wird von einem zentralen Statement eingeleitet:

„The response to the EVD epidemic has now moved to a second phase, as the focus shifts from slowing transmission to ending the epidemic. To achieve this goal as quickly as possible, efforts have moved from rapidly building infrastructure to ensuring that capacity for case finding, case management, safe burials, and

²⁶⁵ vgl. ebd. S. 12

²⁶⁶ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 17. Dezember 2014 S.1

²⁶⁷ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 31. Dezember 2014 S.1

²⁶⁸ vgl. ebd. S.1

²⁶⁹ vgl. ebd. S.13

²⁷⁰ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 7. Januar 2015 S.1

community engagement is used as effectively as possible. “²⁷¹

Zwar spricht die Zahl von insgesamt 22.000 Ebola-Infizierungen seit Ausbruch der Epidemie eine andere Sprache, dennoch ist im Situation Report vom 28. Januar ein gewisser Optimismus herauszulesen. Grund zur Hoffnung gibt beispielsweise die niedrigste Neuinfizierungsrate seit dem 29. Juni 2014, in den drei meistbetroffenen Ländern.²⁷²

Durch die weltweite Zusammenarbeit und den Aufbau von Laboratorien und Behandlungszentren in den westafrikanischen Ländern, sowie die präventiven Maßnahmen im Rest der Welt besteht nun die Chance, der Epidemie Einhalt zu gebieten.²⁷³

Die aktuellsten Zahlen vom 4. Februar 2015 stellen sich wie folgt dar: 22.495 Ebola-Infizierte und 8981 Tote sind seit Ausbruch der Epidemie gemeldet worden. Die positive Stimmung des letzten Reports der WHO findet keine Fortsetzung. Die Anzahl der Neuinfizierungen ist in allen drei westafrikanischen Ländern (Guinea, Liberia und Sierra Leone) im Ansteigen. Als Risikogruppe gilt weiterhin das Gesundheitspersonal.²⁷⁴

²⁷¹ Ebola Response Roadmap Situation Report 28.Januar 2015 S.1

²⁷² vgl. ebd. S.1

²⁷³ vgl. ebd. vgl. S. 12f

²⁷⁴ vgl. Ebola Response Roadmap Situation Report 04.Februar 2015 S.1

2. Methodisches Verfahren

2.1. Forschungsdesign

Mittels der Suchmaschine „APA – De Facto“ wurden für den jeweiligen Zeitraum, ab Ausbruch der Epidemie im März 2014, pro Monat, Artikel die den Begriff „Ebola“ enthalten, gesucht. Dies führte zu einem Zwischenergebnis von 740 Treffern. Nachdem alle Dopplungen und irrelevanten Artikel gestrichen wurden, konnte ein finaler Materialkorpus von 351 Artikeln erreicht werden. (siehe Tab. 1) Februar 2015 markiert das Ende des Untersuchungszeitraums.

	Der Standard	Kronen Zeitung
März 2014	1	5
April 2014	3	3
Mai 2014	0	0
Juni 2014	1	1
Juli 2014	6	8
August 2014	38	42
September 2014	20	34
Oktober 2014	39	75
November 2014	12	24
Dezember 2014	6	13
Jänner1 2015	4	12
Anfang Februar 2015	0	3
Total	131	220
Alle: 351		

(Abb. 7 Tab. 1. eigene Erstellung)

Dieser Schritt entspricht der empfohlenen Vorgehensweise von Jäger. Nach der ersten Durchsicht des Materials können einzelne Artikel aus dem Korpus gestrichen werden, wenn sie als nicht geeignet eingestuft werden. Als Gründe dafür könnte die periphere Relevanz des Artikels für den Themenkomplex genannt werden (siehe Kapitel Diskursanalyse).

Die ausgewählten Artikel wurden in eine einheitliche Form gebracht und mit Zeilennummerierungen versehen. Außerdem wurde jedem Artikel eine eigene Bezeichnung zugeteilt. Die Bezeichnung TTMMJJKZ wird für die jeweiligen Artikel der „Kronen Zeitung“ verwendet. Für Artikel aus der Zeitung „Der Standard“ wird das Kürzel KZ durch DS ersetzt. Eine Erweiterung durch „_1_“, beziehungsweise fortlaufende Ziffern, erhalten all jene Artikel die am selben Tag im selben Medium publiziert wurden.

Nach der Reduktion des finalen Materialkorpus auf 351 Artikel, konnte die Diskursanalyse durchgeführt werden. Durch die Strukturanalyse der Inhalte konnte ein erstes Kategoriensystem zum Einordnen der Diskursfragmente etabliert werden. Dieses Kategoriensystem wurde überarbeitet und es konnten dadurch drei wesentliche Diskursstränge entstehen. Diese drei Diskursstränge wurden anschließend einer näheren Betrachtung unterzogen, welche eine Gegenüberstellung und Verknüpfung mit bereits etablierten Modellen beinhaltete. Im Anschluss findet die Beantwortung der Forschungsfragen durch das Heranziehen der vorläufigen Forschungsergebnisse statt.

Die Feinanalyse soll dann dabei helfen, einzelne exemplarische Artikel zur Illustration heranzuziehen und die darin enthaltenen Aussagen und Diskursfragmente zu durchleuchten.

2.2. Untersuchungszeitraum

Als Untersuchungszeitraum wurde der 17. März 2014 bis zum 5. Februar 2015 gewählt. Der Zeitpunkt des Beginns liegt begründet im Auftreten der ersten Ebola-Fälle in Westafrika und das Ende des Zeitraums liegt im Abschlusszeitfenster dieser Arbeit.

2.3. Materialkorpus

Printmedien entspringen der Überkategorie Massenmedien und haben den Vorteil, dass sie gedruckte Worte enthalten, welche archivierbar und jederzeit abrufbar sind.

„Der Standard“ wurde gewählt, da er vor „Der Presse“ das meistgelesene Qualitätsblatt Österreichs ist. Die „Kronen Zeitung“ wurde ausgewählt, da sie die (Boulevard-)Zeitung mit der größten Auflage Österreichs ist. „Der Standard“ mit einer Auflage per 1. Halbjahr 2014 von 101.363 Stück und die „Kronen Zeitung“ mit einer Auflage per 1. Halbjahr 2014 von 889.016 Stück.²⁷⁵

Aus diesem Grund ist den beiden Zeitungen eine weitreichende Prägung des Diskurses um den Ebola-Ausbruch zu unterstellen.

2.4. Forschungsfragen

Bezugnehmend auf das Forschungsinteresse können drei Forschungsfragen formuliert werden.

1) Welche Diskursstränge lassen sich in der Berichterstattung der österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014/2015 erkennen?

2) Welche Unterschiede lassen sich in der Berichterstattung der beiden österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in West-Afrika 2014/2015 erkennen?

3) Inwiefern lässt sich der Gesamtdiskurs der Berichterstattung der beiden österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in West-Afrika 2014/2015 beschreiben?

²⁷⁵ ÖAK 2014, S. 8

3. Durchführung der Diskursanalyse

Die folgende Vorgehensweise orientiert sich einerseits an der Methode der Diskursanalyse von Jäger, andererseits wird die nun folgende Analysearbeit auch durch das im Forschungsstand wiedergegebene Verfahren von Bettina Radieski und das Seuchenmodell von Martin Dinges beeinflusst.

Um die Diskursfragmente zu analysieren, werden sie in vierzehn Kategorien unterteilt. Festzuhalten ist, dass die „Zuordnung“ zu den einzelnen Kategorien keinen absolut abgrenzenden Charakter hat.

Die vierzehn Kategorien wurden folgendermaßen bezeichnet:

- 1. Gefahr (von Außen)**
- 2. Rhetorik der Angst**
- 3. Kriegsrhetorik**
- 4. Desinformation**
- 5. Unwissenheit in Westafrika**
- 6. Individuelle Fälle vs. Massen in Afrika**
- 7. Expertenmeinung**
- 8. „Helden“ (aus Österreich)**
- 9. Politik**
- 10. Wirtschaftliche Aspekte**
- 11. Sachlicher Tenor**
- 12. Rhetorik der Beratung /Angstbehandlung**
- 13. Heilung, Maßnahmen und Therapie**
- 14. Sonstiges**

3.1. Diskursfragmente

3.1.1. Gefahr (von Außen)

Zu der Kategorie „**Gefahr (von Außen)**“ ist zu sagen, dass hier all jene Aussagen zugeordnet werden, welche die generelle und die externe Gefahr von Ebola ansprechen. Dabei wird Ebola als gesundheitsgefährdendes Virus beziehungsweise als Gefahr für die westliche Welt bezeichnet. Der Faktor der „externen Gefahr“ lässt sich sowohl auf die geographisch-orientierte Gefahr als auch auf die virale

Ansteckungsweise zurückführen, die durch den Kontakt mit Körperflüssigkeiten von erkrankten Patienten erfolgt. Dies lässt sich an folgendem Ausschnitt ablesen:

„Die Übertragung der Erreger erfolgt durch die Körperflüssigkeiten von infizierten Tieren und Menschen – Blut, Speichel, Sperma und dergleichen. Die Keime dringen über die Schleimhäute oder Verletzungen in den Körper.“ (DER STANDARD, 08.04.2014_1)

Die Thematisierung der externen Gefahr und dass das Virus über die Landesgrenzen treten könnte, wird über die Nennung der Flugrouten erreicht.

„(...) werden immer wieder Stimmen laut, die davon ausgehen, Ebola würde bald zum globalen Problem werden. Bis nach Europa könnte es offenbar vor allem über zwei Flugrouten gelangen.“ (KRONEN ZEITUNG, 27.3.2014)

Österreich als potentiell gefährdetes Land darzustellen, welches von Außen durch das Virus bedroht wird, kann hier ebenfalls als Beispiel angeführt werden.

„Dass Ebola Österreich erreicht, ist als sehr gering einzuschätzen. Man darf allerdings nie etwas ausschließen.“ (KRONEN ZEITUNG, 05.08.2014_1)

Das Verb „ausbreiten“ dient hier der Lenkung der Aufmerksamkeit auf die mögliche Gefahr des Eindringens und flächendeckender Verbreitung des Virus auf europäischem Terrain.

„Britische Forscher warnen, dass sich das tödliche Ebola-Virus in den kommenden Wochen auch in Europa ausbreiten könnte.“ (KRONEN ZEITUNG, 07.10.2014_5)

Durch den Satzteil „kam sofort der Verdacht auf“ wird suggeriert, dass von außen kommende Menschen mit Fieber eine mögliche Ansteckungsgefahr für die jeweils ansässige Bevölkerung darstellen.

„Vor kurzem landeten 23 Schwarzafrikaner am FKK-Strand der spanischen Kanareninsel. Weil einige der Männer Fieber hatten, kam sofort der Verdacht auf, sie könnten an Ebola erkrankt sein.“ (KRONEN ZEITUNG, 23.11.14)

Dabei geht es nicht nur um die Aussagen an sich, sondern auch um die Stilrichtung und die Verwendung bestimmter Adjektive wie „lebensgefährlich“ oder „bedrohlich“. Auch die Verwendung von Begriffen wie Lebensgefahr, Killervirus und Todesvirus legt eine Zuordnung der Diskursfragmente in diese Kategorie nahe. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf der potentiellen Bedrohung des Virus für Europa.

3.1.2. Rhetorik der Angst

Angstmachende und panikfördernde Aussagen in Zeitungsartikeln lassen sich der Kategorie **“Rhetorik der Angst”** zuordnen. Bei dieser Kategorie lassen sich einerseits klare Aussagen wie „außer Kontrolle geraten“ oder „Killervirus tobt“ finden, aber auch stilistische Mittel wie Ausrufezeichen in der Überschrift oder unterschwellige Formulierungen im Text können der „Rhetorik der Angst“ dienlich sein.

Durch Verben wie „drohen“ oder Begriffe wie „Massensterben“ werden Momente der Angst konstruiert. Dass Massen sterben können, konstruiert eine unberechenbare Situation, wodurch direkt Einfluss auf das Sicherheitsgefühl der Menschen genommen wird.

“Immerhin lassen die bislang bekannten Fakten über das Virus trotz der massiven Ausbreitung in Westafrika nicht auf ein bevorstehendes Massensterben in Europa schließen.” (DER STANDARD, 17.10.2014_2)

Es wird Ausweglosigkeit suggeriert und ein Schreckensszenario heraufbeschworen. Durch die Verwendung von emotional aufgeladenen Begriffen wird die Situation unspezifisch dargestellt und kann die Unsicherheit in der Bevölkerung steigern. Dies geschieht vor allem im Fließtext, aber auch in den Überschriften lassen sich rhetorische Mittel der Angst erkennen.

Das Adjektiv „tödlich“ in Kombination mit „breitet sich rasant aus“ kann den Diskurs in eine angstfördernde Richtung lenken.

“Tödliches Ebola-Virus breitet sich rasant aus” (KRONEN ZEITUNG, 14.12.2014)

Der vierzeilige Auszug, aus einem Artikel aus „Der Standard“ beinhaltet eine Vielzahl von angstfördernden Begriffen. Dazu zählt beispielsweise „Grauen“, „Horrorfilm“. Die Beschreibung des Unausweichlichen hat Züge eines Untergangsszenarios. Es wird hier auf der Ebene des Subtextes ein Gemälde des Schreckens gezeichnet.

„Die Chronik des Grauens, die den Stoff für einen Horrorfilm abgeben könnte (...). Einige der ersten Opfer werden im Krankenhaus von Guéckédou behandelt, in dem unter dem Pflegepersonal Panik ausbricht. (...) Im Grunde ist bereits ab diesem Zeitpunkt der tödliche Staffellauf nicht mehr aufzuhalten (...).“ (DER STANDARD, 12.08.2014_1)

Das Nomen „Alarmglocken“ lässt eine Assoziation mit einem warnenden Signal von Gefahr zu. Das Geräusch von Alarmglocken ist laut und schrillend, welches Stress und Angst auslösen kann.

„(...) läuteten die Alarmglocken (...)“ (KRONEN ZEITUNG, 06.09.2014)

Die beiden folgenden beispielhaften Darstellungen, über körperbezogene Reaktionen lassen den Schluss zu, dass der Kontrollverlust über den Virus eine implizite Wirkung auf den Körper hat.

“(...) das Ebola-Virus hält Westafrika in Atem (...)” (KRONEN ZEITUNG, 07.08.2014)

“(...)die Angst umgeht. (...) seit der Ebola-Fall die Nerven blank liegen lässt.” (DER STANDARD, 04.10.2014)

Das Verb „zusammenzucken“ lässt erkennen, dass eine potentielle Angstsituation vorausgegangen sein muss. Durch bereits erfolgte angstfördernde Aussagen ist der „Name Ebola“ mit etablierten Angst-Bildern verknüpft.

“Schon der Name Ebola lässt einen zusammenzucken.” (KRONEN ZEITUNG, 12.11.2014)

Die Berichterstattung über ein mögliche „Gen-Mutationen“ des Virus vermittelt, dass bereits etablierte Heilungsmethoden obsolet werden könnten, wodurch

hoffnungsgeladene Motive aufgehoben und durch resignative Elemente ersetzt werden.

“Einer neuen US-Studie zufolge drohen genetische Mutationen des tödlichen -Virus Fortschritte bei der Impfstoff-Entwicklung zunichte zu machen” (KRONEN ZEITUNG, 22.01.2015)

3.1.3. Kriegsrhetorik

Zeitungsartikel, welche Diskursfragmente beinhalten, die zum Kampf gegen Ebola auffordern, können der Kategorie **“Kriegsrhetorik”** zugeordnet werden.

Der Begriff Strategieentwicklung und ein Rüsten für den Ernstfall, können als aus der Kriegsrhetorik entlehnt betrachtet werden. Auch die Kommunikation über die Entsendung von Soldaten aus westlichen Ländern, um im Kampf zu unterstützen, kann als ein „militärischer Schachzug gegen den Virus“ gewertet werden. Der Begriff Strategie, wie im zweiten Beispiel verwendet, kann auf stilistische Mittel der Kriegsrhetorik zurückgeführt werden.

“Westafrika kämpft jetzt geeint gegen die Ebola-Epidemie (...).” (KRONEN ZEITUNG, 05.07.2014)

“Die WHO entwickelt eine Strategie für den Kampf gegen Ebola.” (DER STANDARD, 23.08.2014)

“Im Kampf gegen Ebola senden die USA 3000 Soldaten nach Westafrika.” (KRONEN ZEITUNG, 17.09.2014_1)

Jene Patienten, die an Ebola verstorben sind, als Opfer zu bezeichnen, ist ein Anzeichen dafür, dass jene Menschen als unschuldig zu Tode gebracht dargestellt werden. Dieses Stilmittel kann ebenfalls der Kriegsrhetorik zugerechnet werden. Im selben Atemzug kann auch das Verb “fallen” genannt werden, da es in der Kriegsberichterstattung üblich ist, verstorbene Soldaten als “gefallen” zu bezeichnen:

„Mindestens 7905 Menschen sind der Ebola-Epidemie bislang zum Opfer gefallen, wie eine zu Neujahr veröffentlichte Statistik der Weltgesundheitsorganisation zeigt.“ (KRONEN ZEITUNG, 02.01.2015)

Der Begriff Front ist ein im Krieg üblicher Begriff, welcher jene Linie beschreibt, die den Gegner direkt berührt.

„Präsident Obama hat es in seiner Ebola-Rede klar ausgesprochen. Und mit den 3000 US-Soldaten, die so bald wie möglich an dieser neuen Front als Helfer aktiv werden sollen, will er auch andere Mächte für den Krieg gegen eine Pest mobilisieren, die der ganzen Menschheit gefährlich werden kann.“ (KRONEN ZEITUNG, 18.09.2014)

„(...) an vorderster Front gegen die Epidemie gekämpft (...)“ (Craig Spencer in Der Standard, 12.11.2014)

“So etwas wie einen Eisernen Vorhang zur Abwehr von Viren gebe es nun mal nicht, sagt denn auch William Schaffner, eine US-Koryphäe auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten.” (DER STANDARD, 10.10.2014)

Das Verb „rüsten“ ist ebenfalls aus dem Kriegsjargon entlehnt und bedeutet, dass Kräfte mobilisiert werden sollen im Kampf gegen einen Feind, der in diesem Fall das Virus darstellt.

“Deutschland rüstet sich für den Ebola-Ernstfall: Um infizierte Helfer aus Westafrika zu retten, baut die Lufthansa einen Airbus zum Ebola-Jet um.” (KRONEN ZEITUNG, 18.11.2014_1)

Einen Kampf zu gewinnen, wird im Krieg als Zwischenziel zum großen Erfolg gesehen.

“Die WHO sieht eine Trendwende bei der Ebola-Epidemie in Westafrika, der Kampf sei aber noch lange nicht gewonnen.” (DER STANDARD, 26.01.2014)

3.1.4. Desinformation

Die Kategorie „**Desinformation**“ versteht all jene Aussagen ihr zugehörig, welche einen „nichtssagenden“, „unspezifischen“ Ton aufweisen. Besonders charakteristisch

sind hierbei sprachliche Muster, wie „manche sagen“, „niemand weiß“, „nicht identifizierbar“. Diese Kategorie wurde aus diesem Grund ausdifferenziert, da ein unsachlicher, ungenauer, auf Gerüchten basierender Tenor zur Bildung von desinformierenden Diskursfragmenten beiträgt.

„Niemand weiß, woher das Ebola-Virus kommt. Manche vermuten eine Affenart. Die Quelle ist nicht identifizierbar.“ (KRONEN ZEITUNG, 27.03.2014_1)

3.1.5. Unwissenheit in Westafrika

Der Kategorie **„Unwissenheit in Westafrika“** können all jene Diskursfragmente zugeordnet werden, die Aussagen mit einem leicht „abwertenden Tenor“ zum medizinischen Wissen über den Virus, zu Risiken der Verbreitung oder zu mangelhaften Hygienestandards enthalten. Als abwertend können beispielsweise Aussagen wie „afrikanischer Busch“ oder „direkt aus dem Dschungel“ bezeichnet werden. Die Nennung von Unkenntnis, Nicht-Wissen und Desinformiertheit sowie die potentielle Verbreitung von Gerüchten schüren das Diskursfragment „Unwissenheit in Westafrika“. Ähnlich wirken der Rückgriff auf Exotismen und der „Andersartigkeit“ der westafrikanischen Kultur und Traditionen. Der implizite eurozentristische Vergleich von „uns“ versus „allen anderen“ ist dem Diskursfragment „Unwissenheit in Westafrika“ zuträglich.

“Die Unkenntnis der Bevölkerung über die Krankheit führt unter anderem auch dazu, dass internationale Helfer angegriffen werden, weil Gerüchte kursieren, dass sie das Virus eingeschleppt hätten” (DER STANDARD, 04.07.2014)

Anhand der zwei folgenden Beispiele kann gezeigt werden, inwiefern das Motiv der Unwissenheit mit Exotismen verknüpft und sprachlich realisiert wird

“Das Verzehren von "Bushmeat" ist in West- und Zentralafrika alltäglich. Auf den Märkten findet man Affen-, Stachelschwein- und Waldantilopenfleisch, vollkommen unkontrolliert, direkt aus dem Dschungel. Die WHO warnt vor dem Verzehr, da darin der berüchtigte Ebola-Virus lauern könnte.” (KRONEN ZEITUNG, 16.10.2014)

„Die Ebola-Epidemie in Westafrika mit mehr als 700 Toten geht Wissenschaftern

zufolge wohl auf Flughunde zurück. Entweder sind manche der Tiere in der Region schon seit langem Träger des Virus, oder ein infizierter Flughund ist aus Zentralafrika hergezogen, erklären Experten. Die Tiere werden in der betroffenen Region getrocknet oder in scharfen Suppen gegessen.” (KRONEN ZEITUNG, 02.08.2014)

Die Herabstufung der westafrikanischen Region wird durch einen abwertenden Ton vorgenommen, wie am folgenden Beispiel anhand der Beschreibung „afrikanischen Busch“ abzulesen ist.

“Wer also in Österreich mit Ebola "entlarvt" wird, hat ungleich bessere Karten als zum Beispiel im afrikanischen Busch” (KRONEN ZEITUNG, 07.09.2014)

Wunderheiler und Wundermittel finden ihren Einsatzort wo bildungsferne Bevölkerungsschichten nach Heilung suchen. Das Motiv „Unwissenheit“ wird von Begriffen wie „Gerücht“, „Irrglaube“ und das Verwenden des Konjunktiv des Verbs trinken, genährt.

“(…) macht in Nigeria ein Gerücht die Runde, wonach sich Einwohner vor dem Virus schützen könnten, indem sie so viel Salzwasser trinken wie nur möglich. Der Irrglaube verbreitete sich über die sozialen Medien wie ein Lauffeuer. Bisher starben bereits zwei Personen an den Folgen.” (KRONEN ZEITUNG, 13.10.2014)

Die direkte Gegenüberstellung von westafrikanischen und „unseren“ Standards lässt sich im folgenden Beispiel finden.

“Würden die hygienischen Bedingungen in West-Afrika unseren Standard aufweisen, wäre es nie zu einem Ebola-Ausbruch gekommen” (KRONEN ZEITUNG, 27.11.2014)

3.1.6. Individuelle Fälle vs. Massen in Afrika

In die Kategorie **“Individuelle Fälle vs. Massen in Afrika”** fallen all jene Aussagen, die in ihrer Gesamtheit ein Diskursfragment bilden, welches Individuen oder aktuelle Patientenzahlen zum Thema hat. Namentlich genannte Einzelfälle und ihr Krankheitsverlauf stehen im Gegensatz zu der großen anonymen Masse, die in Westafrika am Ebola-Virus und seinen Folgen stirbt. Der Krankheitsverlauf von einzelnen Patienten wird über Tage hinweg in Zeitungsartikeln aktualisiert, um so den neuesten Stand der Dinge publik zu machen. Dasselbe gilt auch für die anonymen Massen in Westafrika, indem regelmäßig die aktuellen Zahlen von Erkrankten und Todesopfern publiziert werden. Auf die potentielle Dunkelziffer wird ebenfalls hingewiesen.

So lässt sich beispielsweise die Erkrankung von Kent Brantly, einem Arzt aus den USA, verfolgen. (u.a. KRONEN ZEITUNG, 28.07.2014, & DER STANDARD 04.08.2014)

Aber auch andere individuelle Schicksale werden in verschiedenen Zeitungsartikeln aufgearbeitet.

„Ein deutscher Medizinstudent liegt wegen Ebola-Verdacht in der Isolierstation eines Krankenhauses in Ruanda. Ein Testergebnis soll binnen 48 Stunden vorliegen. Auch ein aus Nigeria heimgekehrter Rumäne zeigt Symptome der Krankheit“ (KRONEN ZEITUNG, 12.08.2014)

Die dramatisch und emotional dargestellte Situation einer US-Krankenschwester findet im nachfolgenden Auszug seine Beachtung. Die Beschreibung des Wiedersehens der Hundebesitzerin mit ihrem „Vierbeiner“ wird als tränenreich beschrieben. Dies impliziert einen höchstpersönlichen Bezug auf die Geschichte der Ebola-Patientin. „Tränenreich“ als Ausdruck von tief empfundener Emotion lässt den Diskurs menschlicher erscheinen.

“Als die mit Ebola infizierte Krankenschwester Nina Pham in Dallas ins Spital musste, kam auch ihr Hund "Bentley" in Quarantäne. Beinahe wäre er getötet worden. Nachdem Frauchen geheilt ist, gab es nun ein tränenreiches Wiedersehen mit dem Vierbeiner.“ (KRONEN ZEITUNG, 03.11.2014)

Aktuelle Zahlen zu den Infizierten und Verstorbenen in Westafrika finden sich meist am Ende der jeweiligen Artikel. In einigen Artikeln werden individuelle Schicksale und aktuelle Zahlen zusammen publiziert. Diese stilistische Gegenüberstellung war beeinflussend für die Bezeichnung dieser Kategorie. Dies lässt sich anhand der folgenden Beispiele illustrieren. Während zunächst individuelle Fälle thematisiert werden, folgen im Anschluss aktuelle Patientenzahlen aus Westafrika.

„Erstmals seit Ausbruch der Ebola-Epidemie ist bei einem Patienten außerhalb Afrikas die Krankheit diagnostiziert worden. (...) Dem Ebola-Ausbruch in Westafrika fielen laut Weltgesundheitsorganisation mehr als 3000 Menschen zum Opfer.“ (KRONEN ZEITUNG, 02.10.2014)

“Jene Krankenschwester, die sich in einer Klinik in Madrid angesteckt hatte, kämpfte am Freitag um ihr Leben. Sie hat sich als erster Mensch außerhalb Afrikas infiziert. Die Zahl der Ebola-Toten in Westafrika hat laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf die Schwelle von 4000 überschritten. 8376 Menschen sind erkrankt.” (DER STANDARD, 11.10.2014)

„In Großbritannien wurde bei der Mitarbeiterin einer Hilfsorganisation eine Ebola-Infektion bestätigt. Die Frau war am Sonntag aus Sierra Leone zurückgekehrt, und kam Montagmorgen in ein Glasgower Krankenhaus. In den von der Epidemie hauptbetroffenen afrikanischen Staaten sind laut WHO bisher fast 7850 Menschen gestorben“ (DER STANDARD, 30.12.2014)

Ausführliche Berichterstattungen über individuelle Schicksale, die Einbindung der Biografie der jeweiligen Individuen und ihre namentliche Nennung stehen kurzen meist sachlichen und anonymisierten Aussagen über Ebola-Fälle in Afrika gegenüber.

3.1.7. Expertenmeinung

Der Kategorie **“Expertenmeinung”** werden all jene Diskursfragmente zugeordnet, in denen sich Aussagen von Experten zum “Ebola-Ausbruch in Westafrika” zu finden sind.

Sowohl „Der Standard“ als auch die „Kronen Zeitung“ zitieren in einer Kurzmeldung den belgischen Wissenschaftler Peter Piot. Dieser kritisiert das langsame Reagieren der WHO auf den Ausbruch. (vgl. DER STANDARD & KRONEN ZEITUNG; 27.08.14)

Experten werden auch in einem medizinischen oder therapeutischen Kontext zitiert (vgl. DER STANDARD 24.09.14), sowie bezüglich der Einschätzung zur Lage und der Ausbreitung des Virus zitiert. Stilistisch betrachtet handelt es sich dabei um Interviews, persönliche Statements und redaktionelle Kommentare. Am 17. Oktober 2014 interviewt Florian Bayer beispielsweise den Virologen Franz X. Heinz. (vgl. DER STANDARD, S. 2) Aber auch die Journalistin und Chefredakteurin vom Standard, Alexandra Förderl-Schmidt äußert sich persönlich zum „Ebola-Ausbruch in Westafrika“. (vgl. DER STANDARD 03.01.15_1) Jean Ziegler kritisiert in einem Interview mit Irene Brickner „diese kannibalische Weltordnung“, welche er für die Verbreitung des Virus in Westafrika verantwortlich macht. (vgl. DER STANDARD 07.11.2014)

Bianca Blei, eine Journalistin des Standards und häufige Berichterstatteerin über den Ebola-Virus, führt am 21.10.2014 mit Tulip Mazumdar (BBC-Weltgesundheitsreporterin) ein ausführliches Interview über die damalige Situation in Westafrika. Zwar hat der Artikel einen rein einschätzenden Tenor, beinhaltet aber auch „warnende Worte“:

„Was gleich war, ist die Angst, die man überall spürt. In Guinea kam damals noch die Unwissenheit der Bevölkerung dazu, die über das Virus nicht informiert war. In Sierra Leone ist der Wissensstand jetzt schon sehr hoch. Zwar wiederholen die Hilfsorganisationen ihre Hygienemaßnahmen, doch die Bevölkerung hört nun zu und handelt danach.“ (Tulip Mazumdar in DER STANDARD 21.10.2014)

Die sachliche Einschätzung eines Experten wird hier durch die Aufzählung von notwendigen zu setzenden Schritten untermauert.

“Das Gesundheitspersonal braucht viele Dinge, damit es arbeiten kann. Zum Ersten ist das Training und Information, zum Zweiten ist das die Schutzbekleidung, und zum Dritten muss auch die bauliche Einrichtung der Gesundheitszentren vorhanden sein”
(Marcus Bachmann im Interview mit DER STANDARD 20.01.2015)

3.1.8. „Helden“ (aus Österreich)

In die Kategorie **„Helden“** fallen all jene Aussagen, in denen positiv und lobend über Individuen im Einsatz gegen Ebola gesprochen wird. Dabei handelt es sich zum einen um Ärzte, die außerhalb und innerhalb von Westafrika ansässig sind und zum anderen um Privatpersonen, die sich dem humanitären Einsatz in den westafrikanischen Ländern verpflichtet haben. Es wird davon gesprochen, dass Helden nicht aufgeben, Mut zeigen und Teamgeist besitzen während sie selbst genauso bewundernd über Kollegen sprechen, wie über sie gesprochen wird. All diese Aussagen sind dem Diskursfragment „Helden“ dienlich.

In der „Kronen Zeitung“ wird von Dr. Michael Kühnel berichtet, der in Sierra Leone medizinische Hilfe geleistet hat, und wird dazu am 1.8. und am 2.8. zitiert :

„Wie in einem Teil unserer gestrigen Ausgabe berichtet, bestand die Aufgabe des Wieners (...) darin, die Bevölkerung vor Ort über den Umgang mit der Todesseuche Ebola zu schulen, vor allem über wichtige hygienische Maßnahmen beim Kontakt mit Erkrankten oder Verstorbenen. Als bestens ausgebildeter Arzt hatte der Wiener keine Angst vor der Krankheit, "aber gehörigen Respekt" (KRONEN ZEITUNG 02.08.2014_1 S.8, ebenso KRONEN ZEITUNG , 13.10.2014_1, 19.10.2014, 9.12.2014)

Der Begriff „Nationalheld“ hebt das Heldentum auf eine offizielle politisch eingefärbte Ebene.

“Das Gesundheitsministerium in Sierra Leone hat ihn als „Nationalhelden“ bezeichnet. Sheik Umar Khan ist der erfahrenste Virologe des westafrikanischen Landes und kämpft seit Monaten gegen die Ausbreitung des tödlichen Ebolavirus. Nun hat auch er sich angesteckt. “ (DER STANDARD, 26.07.2014 ; S. 30)

Die Beschreibung was einen „wahren Helden“ auszeichnet, nämlich das Wagnis sein Leben zu riskieren, ist dem Motiv des „Heldentums“ förderlich.

“Die wahren Helden heute sind all jene Ärzte und Schwestern, die sich trotz des Risikos in die Ebola-Zone wagen.” (KRONEN ZEITUNG, 31.10.2014)

Der “Helden – Rhetorik” können aber nicht nur Aussagen zugeordnet werden in denen Personen durch ihren persönlichen Einsatz zu Helden erhoben werden. Auch finanzielle Spenden von Einzelpersonen und die Organisation von Charity-Veranstaltungen und Happenings können in dieser Kategorie eingeordnet werden.

“Die Stiftung von Microsoft-Mitbegründer Bill Gates spendet 39 Millionen Euro zur Eindämmung des Ebola-Ausbruchs.” (KRONEN ZEITUNG, 12.09.2014)

sowie:

“Bob Geldof (63) und Midge Ure (61) rufen wieder Musikerkollegen zusammen, um angesichts der Ebola-Epidemie Gutes zu tun: Zum 30-Jahr-Jubiläum des Charity-Projekts Band Aid nehmen sie mit vielen Stars den Weihnachtshit Do They Know It's Christmas? neu auf.” (DER STANDARD, 11.11.2014, ebenfalls 18.11.2014 & 19.11.2014)

3.1.9. Politik

Diskursfragmente der Kategorie “**Politik**” weisen Äußerungen von Politikern zur Situation in Westafrika auf, aber auch Forderungen nach Maßnahmen, wie finanzielle oder humane Ressourcen. Dabei sind dies nicht nur Aussagen von westlichen Politikern, die nach Handlungen rufen, es sind auch Repräsentanten der betroffenen westafrikanischen Staaten, die in den Zeitungsartikeln zitiert werden. Die Stilmittel weisen eine große Bandbreite auf, von warnendem bis hoffnungsvollem Tenor. Während die Aussagen westafrikanischer Politiker, Einschätzungen zur Situation bieten, tendieren Aussagen von “westlichen” politischen Akteuren dazu, hoffnungsvolle Botschaften in Richtung Westafrika zu senden. Ebenso lassen sich Äußerungen mit kritischem Inhalt zu politischen

Entscheidungen, der Kategorie "Politik" zuordnen.

Warnende Worte der liberianischen Präsidentin finden sich im folgenden Beispiel.

"Die liberianische Präsidentin Ellen Johnson Sirleaf hat ihre Landsleute am Dienstag eindringlich vor einer weiteren Ausbreitung des gefährlichen Ebola-Virus gewarnt" (DER STANDARD, 02.07.2014)

Liberias Verteidigungsminister schließt sich seiner Präsidentin an:

" 'Das tödliche Ebola-Virus bedroht die Existenz unseres Staates, er ist nicht mehr normal funktionsfähig', erklärte Liberias Verteidigungsminister vor der UNO in New York." (KRONEN ZEITUNG, 11.09.2014)

Der britische Außenminister äußert sich am 31.07.2014 zu Wort.

"Das Ebola-Virus, dem in den vergangenen Wochen in Westafrika fast 700 Menschen zum Opfer gefallen sind, wird dem britischen Außenminister Philip Hammond zufolge wegen der internationalen Reisetätigkeit zur Gefahr für Europa." (KRONEN ZEITUNG, 31.07.2014)

Das Thematisieren von humanitären und finanziellen Ressourcen durch politische Akteure lassen sich an den zwei folgenden Beispielen erkennen.

"Im Kampf gegen Ebola stockt die EU ihre Hilfe für die westafrikanischen Länder Liberia, Guinea, Sierra Leone und Nigeria auf 140 Mio. Euro auf." (KRONEN ZEITUNG, 06.09.2014_2)

"Präsident Obama hat es in seiner Ebola-Rede klar ausgesprochen. Und mit den 3000 US-Soldaten, die so bald wie möglich an dieser neuen Front als Helfer aktiv werden sollen, will er auch andere Mächte für den Krieg gegen eine Pest mobilisieren, die der ganzen Menschheit gefährlich werden kann." (KRONEN ZEITUNG, 18.09.2014)

Die österreichische Politik äußert sich verhaltener, und schlägt einen deeskalierenden Ton an.

"Sie rechne damit, dass die Ebola-Erkrankung auch Österreich erreichen werde, aber dennoch bestehe kein Grund zur Panik, so Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser"

(SPÖ) im Ö1-Journal zu Gast’.” (KRONEN ZEITUNG, 12.10.2014)

Dass der Ebola-Ausbruch in Westafrika auch zum US-Politikum werden kann, zeigt das folgende Beispiel.

“In den USA hat sich die Angst vor einer Ausbreitung von Ebola zum innenpolitischen Chefthema entwickelt -unter anderem liegt das auch daran, dass die Republikaner mitten im Midterm-Wahlkampf die Seuche zur politischen Waffe gegen den US-Präsidenten machen. Barack Obama reagierte auf den zweiten Fall einer Infektion - einer Krankenschwester - mit der eiligen Einberufung eines Krisentreffens. Danach verkündete er eine Ausweitung der Präventivmaßnahmen - und spielte die Gefahr bewusst herunter.” (DER STANDARD, 17.10.2014_1)

Indem Politiker den “Kontakt” zu Ebola-Überlebenden suchen, wird einerseits eine Message der Beruhigung gesandt, andererseits soll dadurch Aufmerksamkeit gelenkt und Bewusstsein gesteuert werden. Durch den direkten Kontakt soll die Angst vor Ansteckung eingedämmt werden. So lässt sich beispielsweise US-Präsident Barack Obama von Ebola-Überlebenden besuchen, und Frankreichs Premier Francois Hollande reist nach Guinea, um die Hilfsbereitschaft Frankreichs unter Beweis zu stellen. (vgl. KRONEN ZEITUNG 26.10.2014 & 30.11.2014)

3.1.10. Wirtschaftliche Aspekte

Für die Herausbildung der Kategorie „**Wirtschaftliche Aspekte**“ sind Aussagen nötig, die den wirtschaftlichen Faktor beziehungsweise die ökonomischen Folgen des Ebola-Virus kommunizieren.

“Eigentlich sollte es um den Aufstieg vieler afrikanischer Staaten zu aufstrebenden Wirtschaften gehen (...). Doch nun steht die Ebola-Krise im Zentrum.” (DER STANDARD, 05.08.2014)

Dass der Aktienmarkt auf den Ausbruch des Ebola-Virus reagiert, lässt den Schluss zu dass hier das Motiv des „wirtschaftlichen Aspektes“ bedient wird.

“Nach der Bestätigung des ersten Ebola-Falls in den USA setzten Investoren auf die Unternehmen mit Forschungsfokus auf dem Ebola-Virus. So schossen die Aktien von Tekmira Pharmaceuticals um 18,02 Prozent nach oben. BioCryst Pharmaceuticals kletterten 2,45 Prozent nach oben.” (DER STANDARD, 02.10.2014_1)

3.1.11. Sachlicher Tenor

Informativ, distanziert, kurz und bündig im Umfang, charakterisiert Aussagen, die der Kategorie **„Sachlicher Tenor“** einzuordnen sind.

Stilistisch handelt es sich um Kurzmeldungen, die nicht viel Raum für detaillierte Beschreibungen bieten. Solche Aussagen können zu einer sachlichen Betrachtung der Situation beitragen. Augenscheinlich ist, dass solche Berichte „zu Beginn“ eines diskursiven Ereignisses stehen. Im Verlauf des Ereignisses wird der sachliche Tenor immer dünner angesiedelt.

„Die Ebola-Epidemie im westafrikanischen Guinea hat die Hauptstadt Conakry erreicht. Dort sind vier, im ganzen Land 103 Menschen erkrankt. Es gibt 66 Tote.” (KRONEN ZEITUNG, 29.03.2014)

Ein distanzierter Ton unterstützt die Sachlichkeit des Diskursstranges.

“Wegen der Ebola-Epidemie in Westafrika schließt Liberia seine Grenzen zu den Nachbarstaaten.” (KRONEN ZEITUNG, 29.07.2014)

Charakteristisch für sachliche Aussagen ist die Bezugnahme auf offizielle Statements von betrauten vertrauenswürdigen Organisationen.

“Die Ebola-Epidemie in Westafrika hat der WHO zufolge schon 7000 Tote gefordert, 16.000 Menschen sind erkrankt. “ (KRONEN ZEITUNG, 01.12.2014)

Dem sachlichen Tenor des Diskursfragments kann die Abwesenheit von emotionalen Bildern nützlich sein.

3.1.12. Rhetorik der Beratung /Angstbehandlung

“Rhetorik der Beratung/Angstbehandlung” wird jene Kategorie bezeichnet, der Diskursfragmente zugeordnet werden können, welche Aussagen beinhalten, die dem Entstehen von Angst entgegenwirken können. Dies sind beispielsweise Aussagen mit beratender und sachlicher Ausrichtung sowie Artikel die deeskalierend wirken können. Dabei kommen wiederholt Experten zu Wort, die durch ihre Erfahrung im Bereich von Gesundheitsrisiken eine beruhigende Wirkung auf das Publikum ausüben können. Durch die Publikation von Meldungen über die Heilung von Ebola-Patienten und dass Länder als “Ebola-frei” bezeichnet werden, besteht die Möglichkeit Effekte der Angsthemmung zu erreichen. Dies lässt sich anhand des nachfolgenden Auszugs aus einem Artikel aus „Der Standard“ erkennen.

“Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass Senegal inzwischen frei von Ebola ist. Das sei durch die Isolierung infizierter Personen gelungen. Wenn es in Nigeria bis Montag keinen Ausbruch, gilt das auch für dieses Land.” (DER STANDARD, 18.10.2014)

Das Verb „versichern“ lässt sich auf das Nomen „Sicherheit“ zurückführen, welches Angst auflösen kann.

“Die Spezialisten der Emory Universitätsklinik in Atlanta versichern, es bestehe aus ihrer Sicht keine Gefahr eines Ebola-Ausbruchs in den Staaten.” (DER STANDARD, 04.08.2014)

Die Einschätzung von Gefahren und dessen sachliche Kommunikation können der Angstprävention dienlich sein. Beschreibungen wie „extrem gering“ oder die Beurteilung der Situation durch Experten, sind der Angstbehandlung förderlich.

„EU-Gesundheitskommissar Tonio Borg hielt am Freitag das Risiko von Ebola für das Territorium der Europäischen Union für ‚extrem gering‘.“ (DER STANDARD, 09.08.2014)

„Die Bevölkerung sollte sich aufgrund der wiederholten Verdachtsfälle keine Sorgen machen, sagt der Virologe Stephan Aberle von der Medizinischen Universität Wien. Das Risiko einer Übertragung sei sehr gering, da ein enger Körperkontakt zwischen der

infizierten Person und anderen Menschen herrschen muss.“ (DER STANDARD, 04.09.2014)

3.1.13. Heilung, Maßnahmen und Therapie

Der Kategorie **“Heilung, Maßnahmen und Therapie”** können Diskursfragmente zugeordnet werden, welche Aussagen beinhalten, die Erkenntnisse zur Heilung oder zur Therapie des Virus thematisieren. Dasselbe gilt für Notfallpläne zur Verhinderung der weiteren Verbreitung der Epidemie.

Den Artikeln haftet ein aufklärerischer Ton bei, der das Wissen um etwaige Behandlungsmethoden beziehungsweise neue Erkenntnisse akkumulieren kann.

Ausführliche Abhandlungen über die Herkunft des Virus finden sich beispielsweise in einem Artikel von „Der Standard“ vom 08.04.2014:

“Die ursprünglichen Wirte, das so genannte Virenreservoir, scheinen indes große, fruchtfressende Fledermäuse zu sein. Sie sind auch als Flughunde bekannt und kommen in großen Teilen Afrikas vor. Die Tiere tragen die Viren zwar in sich, erkranken aber nicht (vgl. u. a.: BMC Infectious Diseases, Bd. 9, S. 159). Sie bilden gezielt Antikörper und halten die Keime dadurch in Schach. Der Mensch und andere Säuger sind demnach nur Fehlwirte. Die Ebolaviren können sich in ihren Körpern fast ungehindert vermehren. Eine starke Verbreitung in deren Populationen gelingt den Erregern gleichwohl nicht. Dafür töten sie einfach zu schnell.” (DER STANDARD, 08.04.2014_1)

Es handelt sich bei den Artikeln nicht nur um die Kommunikation über Erkenntnisse rund um den Einsatz von Impfstoffen, sondern auch um präventive Maßnahmen und den Einsatz von humanen Ressourcen. Zeitungsberichte über Behandlungsmethoden beinhalten oft einen hoffnungstragenden Ton. Andererseits wird die Hoffnung auf Heilung immer wieder durch aktualisierte Medienberichte über aktuelle „Opferzahlen“ gedämpft.

“Das nationale US-Institut zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die US-Arzneizulassungsbehörde (FDA) arbeiten an einem Impfstoff. Es gebe bereits positive Ergebnisse bei Tierversuchen, berichtete USA Today.” (DER STANDARD, 02.08.2014)

Doch auch mythisch anmutende Überschriften wie *„Ebola-Wundermittel auch für Spanier, 75“* (KRONEN ZEITUNG; Überschrift, 11.08.2014) bieten Hoffnung auf Heilung.

Die detaillierte Beschreibung von Notfallplänen und die zu setzenden Schritten sind in den beiden folgenden Auszügen zu finden.

“So erklärte Minister Alois Stöger gegenüber der "Krone": „Die österreichische Bevölkerung muss sich keine Sorgen machen. Falls in einem Flugzeug eine infizierte Person säße, würde sofort ein Notfallgate angeflogen werden, das man wiederum zum Quarantänebereich umfunktionieren könnte.” (KRONEN ZEITUNG, 15.08.2014)

“Unterdessen hat Liberia wegen der Ebola-Epidemie eine nächtliche Ausgangssperre verhängt und zwei Wohnviertel der Hauptstadt Monrovia unter Quarantäne gestellt” (KRONEN ZEITUNG, 21.08.2014_1)

“Deutschland und Frankreich errichten eine Luftbrücke zur Versorgung der von der Ebola- Epidemie betroffenen Länder in Westafrika” (KRONEN ZEITUNG, 21.09.2014_1)

Das Einführen von Fieberkontrollen soll bei der Eindämmung der Epidemie helfen.

“Immer mehr Flughäfen führen Fieberkontrollen ein.” (DER STANDARD, 13.10.2014)

Durch das Kommunizieren über Verbesserungen von bereits etablierten Schutzmaßnahmen, wird das Motiv der “Heilung, Maßnahmen und Therapie” unterstützt.

“Der verbesserte Prototyp eines neuen Schutzanzugs gegen hochansteckende Krankheiten wie Ebola wurde im Johns Hopkins Center in Baltimore, US-Bundesstaat Maryland, vorgestellt” (KRONEN ZEITUNG, 21.12.2014)

Medizinische Maßnahmen, wie „großflächige Impfungen“ können einer Betrachtung aus behandelnder, maßnahmensetzender Perspektive zuträglich sein.

“Am Montag begann im westafrikanischen Liberia der erste großflächige Versuch einer Ebola-Schutzimpfung: 30.000 Freiwillige sollen geimpft werden.” (KRONEN ZEITUNG, 02.02.2015)

3.1.14. Sonstiges

Die Kategorie „**Sonstiges**“ umfasst all jene Aussagen, die sich keiner anderen Kategorie zuordnen lassen. Einerseits sind dies Artikel im Sportteil, welche die Verschiebung von Fußballspielen thematisieren, andererseits sind es Artikel aus dem Ressort „Vermischtes“.

“(…) die Absage von Marokko, das wegen Ebola eine Verschiebung wollte,” (KRONEN ZEITUNG, 04.02.2015)

Welche paradoxen Blüten die Epidemie in ihrer Rezeption, treiben kann, lässt sich anhand der beiden folgenden Beispiele erkennen.

“Heftige Kontroversen löst ein neues Halloween-Kostüm aus, das ein US-Anbieter jetzt im Angebot hat. Er verkauft einen Schutzanzug mit einem "Ebola"-Aufdruck samt Atemschutzmaske, Handschuhen und Stiefeln“ (KRONEN ZEITUNG, 17.10.2014)

“Kuscheln Sie mit Ebola, oder schenken Sie ihrem Chef mal eine ordentliche Erklärung: So wirbt die Firma Riesenmikroben.de für millionenfach vergrößerte Nachbildungen von Krankheitserregern aus Polyesterfasern“ (KRONEN ZEITUNG, 08.11.2014)

Nachdem nun die Kategorien und die in den Medientexten auftauchenden Diskursfragmente vorgestellt wurden, werden die im Untersuchungszeitraum auftauchenden Diskursfragmente in Diskursstränge zusammengefasst und mögliche Verknüpfungen der Stränge aufgezeigt.

3.2. Diskursstränge

Die untersuchten Diskursfragmente lassen sich auf drei wesentliche Diskursstränge zusammenfassen die als „Angstfördernder Diskursstrang“, „Angsthemmender Diskursstrang“ und „Individuell konnotierter Diskursstrang“ bezeichnet werden. Eine genauere Auseinandersetzung mit diesen Diskurssträngen findet in der Beantwortung der Forschungsfragen statt.

4. Beantwortung der Forschungsfragen

1) Welche Diskursstränge lassen sich in der Berichterstattung der österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014/2015 erkennen?

Im Rahmen der Diskursanalyse der Berichterstattung der österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014/2015 konnten nach der Kategorisierung der Diskursfragmente drei Diskursstränge festgestellt werden.

Es handelt sich dabei um einen **„Angstfördernden Diskursstrang“**, einen **„Angsthemmenden Diskursstrang“** und einen **„Individuell konnotierten Diskursstrang“**.

Dem **„angstfördernden Diskursstrang“** können folgende Diskursfragmente zugeordnet werden. Dies ist zunächst die „Gefahr (von Außen)“. Die Thematisierung von externen Bedrohungen kann angstfördernd wirken. „Desinformation“ als zweite Kategorie beschreibt Nicht-Information, beziehungsweise sprachliche Äußerungen mit geringem Informationsgehalt als Raum für Spekulation und kann dementsprechend angstfördernde Gefühle auslösen. Im Fall von „kriegsrhetorischen Stilmitteln“ kann argumentiert werden, dass Kriege das Sicherheitsgefühl negativ beeinflussen. Stilistische Vergleiche einer gesundheitlichen Bedrohung mit einem Krieg können zu ähnlichen Assoziationen führen. Eine nähere Betrachtung des Diskursfragments „Unwissenheit“ fördert zu Tage, dass die Unwissenheit der direkt betroffenen Bevölkerung im Umgang mit dem Ebola-Virus bei der nicht-betroffenen Bevölkerung den Eindruck erwecken kann, dass nicht adäquat reagiert wird. So kann die Angst vor dem Virus gefördert werden. Als letztes Diskursfragment lässt sich die Rhetorik der Angst beschreiben. Sprachliche Stilmuster, die klar der Verbreitung von Angst dienen, sind in ihrer Realisierung angstfördernd.

Der „Angstfördernde Diskursstrang“ kann zusammenfassend als einer beschrieben werden, der Angst beim lesenden Publikum auslösen und lancieren kann. Durch die geographische Entfernung zum angstausslösenden Gegenstand fehlt der direkte

Bezug. Aus diesem Grund muss sich das Publikum auf Informationen aus den Medien beziehen. Wenn diese Informationen nun einen angsterfüllten Tenor aufweisen, liegt die Tendenz zu einer angsterfüllten Konnotation mit dem Virus nahe. Dies kann einerseits schleichend geschehen, durch die Einstreuung einzelner angstfördernder Begriffe, andererseits kann ein aggressiver und bewusst gewählter Tonfall denselben Effekt haben.

Dem **„Angsthemmenden Diskursstrang“** sind jene drei Kategorien unterzuordnen, deren Diskursfragmente entweder durch ihren Inhalt oder ihre Ausdrucksform zu einem informierten und deeskalierenden Umgang mit dem Thema beitragen. Im Fall des „Sachlichen Tenors“ können sachliche und informative sprachliche Ausformungen der Verbreitung von Angst eindämmend entgegen wirken, da sie dem sprachlich adressierten Publikum die Emotionalität des Themas nehmen. Als zweites können publizierte Äußerungen mit therapeutischen Erkenntnissen oder gesetzten Maßnahmen der Kategorie „Heilung, Therapie und Maßnahmen“ zugeordnet werden. Diese erwecken ein Bild vom sicheren Umgang mit dem Virus und können so deeskalierend und angsthemmend wirken. Als dritte Kategorie gilt es, die „Rhetorik der Beratung“ näher zu beschreiben. Sprachliche Ausformungen, in denen dezidiert von Angstvermeidung gesprochen wird, können einen angsthemmenden Einfluss haben.

Als Gegenstück zum „Angstfördernden Diskursstrang“ kann der „Angsthemmende Diskursstrang“ gesehen werden. Obwohl es scheint, dass sie in gegenteilige Richtungen strömen, sind sie einander näher als zunächst anzunehmen wäre. Angstproduktion und Angstbehandlung schließen einander nicht zwangsläufig aus. Um Angst zu behandeln, muss erst eine Angstproduktion stattgefunden haben. Aus diesem Grund lassen sich die beiden Diskursstränge als miteinander verknüpft betrachten. Angstbehandlung beziehungsweise -minderung tritt ein, wenn beruhigende Stilmittel dem Virus die Bedrohlichkeit absprechen und so beim Diskurs Sachlichkeit einziehen lassen.

Im **„individuell konnotierten Diskursstrang“** lassen sich vier Unterkategorien ausmachen. Wie im Namen des zu beschreibenden Diskursstrangs bereits zu lesen

ist, stehen bei den Diskursfragmenten individuelle Akteure im Zentrum der Berichterstattung. Die Berichterstattung über Helden, im Einsatz gegen die Verbreitung, können zu einer individuellen Konnotation des Diskurses beitragen. Durch den persönlichen Einsatz vor Ort kann eine Assoziation mit Individuen erreicht werden. Bezugnehmend auf Experten ist zu sagen, dass Äußerungen von ExpertInnen, aus dem journalistischen, medizinischen oder sozialwissenschaftlichen Bereich, einer individuellen Konnotation des Diskurses zuträglich sein können. Dieselben Rückschlüsse können durch das Auftreten und Kommentieren von politischen Akteuren, auf Makro- oder Mikroebene, getroffen werden. Das Nennen von individuellen Schicksalen und deren Biografien sowie aktuellen Zahlen von neuen Ebola-Erkrankungen ermöglichen den Einzug einer persönlichen Sphäre in den Diskurs.

Die In-Beziehungssetzung des Diskurses mit individueller Menschlichkeit erlaubt eine Rückkopplung an die mediale Wirklichkeit. Der Diskurs wird seiner Abstraktheit enthoben und findet einen reellen Bezug durch die Kopplung mit individuellen Akteuren.

Ergänzend kann ein vierter Diskursstrang benannt werden, welcher all jene Diskursfragmente einfängt, die als „**Sonstiges**“ zu bezeichnen sind. Dazu zählen beispielsweise Fragmente aus dem sportlichen oder wirtschaftlichen Sektor. Ihnen ist eine geringe Beeinflussung des Diskurses zu unterstellen, da sie nur vereinzelt auftreten. Festzuhalten ist allerdings, dass durch die ausgedehnte Streuung des Diskurses eine weitreichende Betroffenheit abzulesen ist.

Anhand der folgenden Grafik soll veranschaulicht werden, wie die Diskursfragmente in die vier Diskursstränge münden und so den Gesamtdiskurs beeinflussen.

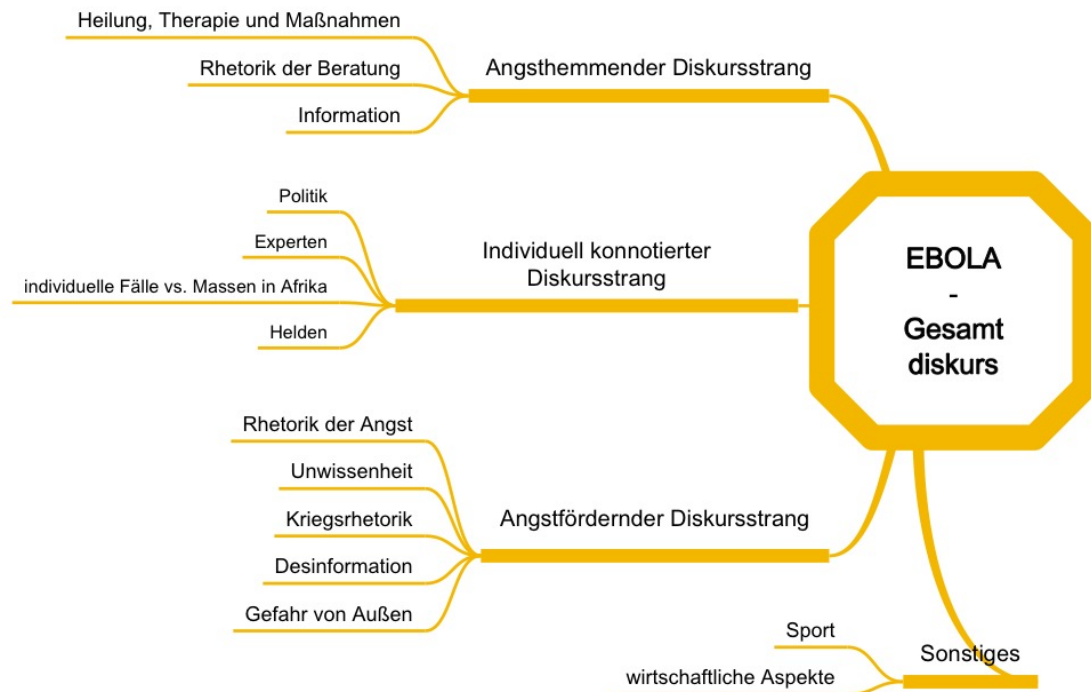


Abb. 7: Darstellung der Diskursfragmente, Diskursstränge und des Gesamtdiskurs (eigene Erstellung)

2) Welche Unterschiede lassen sich in der Berichterstattung der beiden österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in West-Afrika 2014/2015 erkennen?

Die Unterschiede der Berichterstattung der Zeitungen „Der Standard“ und der „Kronen Zeitung“ lassen sich auf zwei Ebenen beschreiben. Zum einen ist das die formale und zum anderen die inhaltliche Ebene.

Unter formalen Kriterien versteht man beispielsweise den Umfang und die Gestaltung der Beiträge. Innerhalb des untersuchten Zeitraums konnte festgestellt werden, dass die Beiträge des „Standards“ ein umfangreicheres Ausmaß als die der „Kronen Zeitung“ aufweisen. So sind detaillierte Hintergrundberichte mit medizinischen Details typisch für den „Standard“. Wiederrum weist die „Kronen Zeitung“ eine höhere Dichte an kurzen Beiträgen mit weniger spezifischen Komponenten auf.

Auf der inhaltlichen Ebene lässt sich festhalten, dass die Berichterstattung des

„Standards“ ein höheres sprachliches Niveau aufweist als die der „Kronen Zeitung“.

Der Fokus der Berichterstattung des „Standards“ liegt auf den Maßnahmen und Therapien. Dazu zählen die Beschreibungen von Notfallplänen, Tests von Impfstoffen und die Einrichtung von Luftbrücken zur Versorgung des betroffenen Gebietes. Detaillierte Interviews mit Experten aus dem medizinischen und sozialen Bereich zählen ebenso dazu.

*“Florian Bayer: ‘Wie kann man **Ebola** therapieren?’ Heinz: Es gibt derzeit keine spezifische, nur eine symptomatische Therapie. Die Zustände, die man bekommt, beruhen vor allem auf der überschießenden Immunreaktion des Körpers -sie kann man behandeln, die Krankheit nicht.’ “ (DER STANDARD, 17.10.2014)*

Die „Kronen Zeitung“ wiederum neigt dazu, die Motive des Heldentums und der Über-Individualisierung durch sprachliche Muster zu unterstützen. Dies lässt sich an der wiederholten Aktualisierung der Genesungszustände von westlichen Ebola-Patienten ablesen.

“Als die mit Ebola infizierte Krankenschwester Nina Pham in Dallas ins Spital musste, kam auch ihr Hund “Bentley” in Quarantäne. Beinahe wäre er getötet worden. Nachdem Frauchen geheilt ist, gab es nun ein tränenreiches Wiedersehen mit dem Vierbeiner.” (KRONEN ZEITUNG, 03.11.2014)

Außerdem tendiert die „Kronen Zeitung“ dazu, Ebola als „Gefahr von Außen“ darzustellen. Das Bild des „kollektiven Wir“ unter der Bedrohung des Fremden von Außen wird mehrfach gemalt.

“Die Zahl der Todesopfer steigt, das Ebola-Virus hält Westafrika in Atem (...). Obwohl die Gefahr einer Ansteckung in Europa gering ist, laufen Maßnahmen für den Ernstfall (...) “ (KRONEN ZEITUNG, 07.08.2014)

Das Verwenden von emotional behafteten Begriffen wie „Kampf“ oder „Todesvirus“ haben beide Zeitungen gemeinsam, die „Kronen Zeitung“ hebt die Emotionalität auf eine höhere Ebene, in dem diese Begriffe in der Überschrift verwendet und mit Rufzeichen versehen werden.

„Tödliches Ebola-Virus breitet sich rasant aus“ (KRONEN ZEITUNG, 14.12.2014)

„Experten: „Flughunde lösten tödliche Ebola-Epidemie aus!“ (KRONEN ZEITUNG, 02.08.2014)

Ein Unterschied zwischen den beiden untersuchten Zeitungen „Der Standard“ und die „Kronen Zeitung“, bezugnehmend auf die erhobenen Diskursstränge, konnte nicht verifiziert werden, da beide Zeitungen etwa im gleichen Maß zu einem „Angstfördernden“, „Angsthemmenden“ und „Individuell konnotierten“ Diskurs beitragen.

3) Inwiefern lässt sich der Gesamtdiskurs der Berichterstattung der beiden österreichischen Printmedien „Der Standard“ und „Kronen Zeitung“ zum Thema Ebola-Ausbruch in West-Afrika 2014/2015 beschreiben?

Die Gegenüberstellung der Diskursstränge und das Hinterfragen der ihnen innewohnenden Elemente lassen Rückschlüsse auf den Gesamtdiskurs zu.

Wird nun der Diskursstrang „Angstfördernde Fragmente“ näher betrachtet, so kann festgehalten werden, dass sich die einzelnen Diskursfragmente gegenseitig bedingen und teilweise in ihrer Vehemenz ablösen. Dies lässt sich anhand der Diskursstränge „Gefahr (von Außen)“ und „Rhetorik der Angst“ illustrieren. Während der Diskursstrang „Gefahr (von Außen)“ zunächst in der Anfangsphase des Untersuchungszeitraums dominiert, so wird er im weiteren Verlauf von angstfördernden Aussagen begleitet, die dann den Diskursstrang dominieren beginnen. Dieser Faden lässt sich weiter spinnen in einer „Eskalation“ der sprachlichen Muster welche in Rückgriffen auf die „Kriegsrhetorik“ stattfindet. Sprachliche Äußerungen, insbesondere bezüglich der Thematisierung von der „Unwissenheit der westafrikanischen Bevölkerung“ über den Ebola-Virus finden sich eingestreut zwischen den anderen „angstfördernden“ sprachlichen Ausformungen.

Angeichts der näheren Betrachtung der „Angsthemmenden Diskursstränge“

können folgende Feststellungen beschrieben werden: Aussagen mit sachlichen Inhalten zur aktuellen Situation, Beschreibungen von Heilungsmethoden und rhetorisch beratende Sprachmittel sind in ihrer Genesis verknüpft. Zeitungsartikel, welche beratende Stilmittel aufweisen, werden in weiterer Folge durch informative Aussagen zur aktuellen Situation und Erkenntnissen auf dem medizinischen und humanitären Sektor ergänzt. Aus diesem Grund ist ihr paralleles Auftreten im Diskursstrang besonders hervorzuheben.

Der dritte zu beschreibende Diskursstrang ist jener des „individuell konnotierten Diskursstrang“ oder „Individuen im Diskurs“. Wie bereits dargelegt können sprachliche Äußerungen über personenbezogene Vorgänge innerhalb des Diskurses, dazu beitragen, dass der Diskurs individuell konnotiert ist. Es kann in diesem Zusammenhang konstatiert werden, dass Diskursfragmente über individuelle Krankenfälle und Diskursfragmente aus der Kategorie der Politik eng verwoben sind. Es scheint als ob die Thematisierung von Krankheitsfällen nach einer (Re)-aktion der politischen Akteure „verlangt“. Eine ähnliche Verknüpfung dieser Diskursfragmente lässt sich auch mit dem der „Experten“ erkennen. Einschätzungen zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen in einem Nahverhältnis zu Äußerungen über Patientenzahlen und politisch-konnotierten Äußerungen.

Foucault vergleicht in „Archäologie des Wissens“ die diskursive Arbeit mit der eines Archäologen. Durch die Freilegung von Brüchen kann der (historische) Diskurs differenzierter betrachtet werden.

Da Foucault im Zusammenhang mit Diskursen aus dem Bereich der Archäologie einen Vergleich zu Monumenten zieht, darf eine bildliche Entlehnung aus dem Bereich der Botanik erlaubt sein.

Die Analyseergebnisse können in einem illustrativen Konzept dargestellt werden, welches dem Modell eines Baumes entspricht. Bäume bestehen, vereinfacht gesagt, aus großen und kleinen Wurzeln, einem Stamm, Ästen und Zweigen. Ein Baum „ernährt“ sich über seine Wurzeln, genauso wie sich der Diskurs von seinen Diskurssträngen und denen innewohnenden Diskursfragmenten und Aussagen nährt. All jenes, was über der Oberfläche und sichtbar ist, beeinflusst die Umwelt maßgeblich. Dieses Oberflächliche wiederum wird durch die verästelnden Wurzeln

im Untergrund gespeist. Einzelne Aussagen finden sich gebündelt in Diskursfragmenten wieder, welche wiederum in Diskurssträngen münden. Die Diskursstränge bilden die großen Wurzeln, aus denen der Stamm, der Diskurs, seine Kraft schöpft. Beim Stamm angekommen findet der Diskurs seine Entfaltung, bevor er sich in Äste und Zweige aufspaltet, die durch ihre ausladende und bewegliche Charakteristik dem Diskurs Dynamik geben und ihm so ermöglichen, sich weiter zu entfalten. Da ein Diskurs niemals statisch ist, bietet sich durch das Wachsen der Äste in unterschiedliche Richtungen eine Möglichkeit des Ausbreitens des Diskurses.

Der Gesamtdiskurs im Rahmen des „Ebola-Ausbruch in Westafrika“ lässt sich in einer abschließenden Darstellung als bipolar und stark individuell konnotiert beschreiben. Die Koexistenz von Angstfördernden und Angsthemmenden Diskurssträngen steht in keinem Widerspruch. Die Verknüpfung des Diskurses mit individuellen Akteuren gibt dem untersuchten Diskurs eine Charakteristik, welche sich auch im Seuchenmodell von Martin Dinges wiederfinden lässt.

Die Betrachtung der kommunikativ geprägten Vorgänge, innerhalb dieses Modells, bietet eine theoretische Basis, welche sich auch im Diskurs über den Ebola-Ausbruch in Westafrika wiederfinden lässt. Die Verknüpfung des Modells mit den Ergebnissen der durchgeführten Diskursanalyse lässt folgende Schlüsse zu: Ebola-Patienten und Verstorbene bilden eine der individuell konnotierten Säulen des Seuchenmodells. Individuen mit einem heilenden Auftrag finden sich im Ebola-Diskurs in ihrer Profession als Ärzte, Pfleger und alternative Heiler wieder. Dinges Begriff der „Obrigkeiten“ ist in Verbindung mit dem Ebola-Diskurs an politische Akteure geknüpft, die einerseits individuell tätig sind, oder es handelt sich um Makro-Akteure wie „die Europäische Union“. An Seuchen-Interessierte werden im „österreichischen Ebola-Diskurs“ nur peripher thematisiert. Es könnte hierbei eine Unterscheidung in Privatpersonen allgemein oder Angehörigen von Patienten vorgenommen werden. Die öffentliche Meinung des Seuchenmodell Dinges' kann im Ebola-Diskurs als jene ausgemacht werden, welche durch die massenmedial verbreiteten kommunikativen Elemente geprägt ist. Die Wechselbeziehung der angesprochenen Akteure in Diskursen und Praktiken in einem historisch veränderlichen Machtgefälle, findet sich im untersuchten Diskurs als Kombination aus unterschiedlich ausgerichteten Aussagen. So kann schlussfolgernd festgehalten

werden, dass die einzelnen Elemente und Prozesse innerhalb eines Diskurses das in ihm Sagbare prägen.

5. Conclusio und Ausblick

Journalistische Textprodukte bieten den Lesern die Möglichkeit sich über Vorgänge und Geschehnisse zu informieren. Durch die massenmedial verbreitete Information kann ein weit verstreutes Publikum erreicht werden. Die publizierten Inhalte sind sowohl regional als auch international orientiert.

Die Berichterstattung über Krankheiten und ihre Auswirkungen beeinflusst die öffentliche Aufnahme und Weiterverbreitung der Information. Dabei liefert die Verwendung von sprachlichen Mustern einen wesentlichen Beitrag zur Wahrnehmung eines Diskurses.

Die Berichterstattung über Krankheiten scheint von erhöhtem öffentlichen Interesse zu sein, da lebensbedrohliche Umstände, das Sicherheitsbedürfnis massiv beeinflussen. So wurde in den letzten Jahren über den Ausbruch der „Vogelgrippe“ oder anderen sich überterritorial ausbreitenden Krankheiten berichtet. Als ab März 2014 die Berichterstattung über den Ebola-Ausbruch in den westafrikanischen Ländern, Liberia, Guinea, Sierra Leone, Mali und Senegal an Dichte gewann, konnte trotz dieser quantitativen Determinante eine qualitative Ausrichtung des Forschungsfokus beibehalten werden.

Nach der Durchführung einer umfangreichen Diskursanalyse, von 351 Zeitungsartikeln, welche in zwei österreichischen Printmedien „Der Standard“ und der „Kronen Zeitung“ publiziert wurden, konnten vierzehn Kategorien zu den Diskursfragmenten ausgemacht werden, welche anschließend in vier Diskurssträngen mündeten. Diese Diskursstränge bilden in ihrer Gänze den Gesamtdiskurs. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass der Gesamtdiskurs zum Ebola-Ausbruch in Westafrika als bipolar und stark individuell konnotiert zu beschreiben ist. Diese Schlüsse lassen sich darauf zurückzuführen, dass sich die Diskursstränge „Angstfördernd“ und „Angsthemmend“ nicht ausschließen, da einer Behandlung von Angst zunächst eine Produktion von Angst ausgehen muss.

Die starke Verknüpfung der Diskursstränge mit individuellen Akteuren, verleiht dem Gesamtdiskurs einen menschlichen Bezug und setzt ihn dadurch in Beziehung mit einzelnen Persönlichkeiten.

Der Ebola-Diskurs in den österreichischen Printmedien kann als nicht statisch beschrieben werden, und tendiert dazu in unterschiedliche Richtungen weiterzuwachsen.

Um den Diskurs noch umfassender zu beschreiben, könnten im Rahmen weiterer Forschungsarbeiten, diverse Medienprodukte einer detaillierten Analyse unterzogen werden. Dazu könnten einerseits die gesprochenen Texte von Fernsehnachrichten in schriftliche Form gebracht und ihre Inhalte diskursanalytisch betrachtet werden. Zusätzlich könnte das verwendete Bildmaterial hinzugezogen werden um eventuelle Symboliken mittels einer Diskursanalyse aufzudecken.

Auch Radiobeiträge bieten Raum für umfassende kommunikationswissenschaftliche Betrachtungen.

Als kritisch anzusehen ist das Miteinbeziehen der Rezipienten. Zwar ist die Medienwirkungsforschung ein etabliertes Tätigkeitsfeld im Bereich der Kommunikationswissenschaft wie auch der diskursanalytischen Arbeit. Es bleibt aber zu hinterfragen, inwiefern die Medienwirkungsforschung bei dem Beschreiben des hier analysierten Diskurses hilfreich sein kann. Zu argumentieren wäre dies mit der Fülle an sprachlichen Formationen die der Diskurs aufweist. Es müsste dementsprechend stichprobenhaft erhoben werden wie diese sprachlichen Muster auf die Rezipienten wirken und dies widerspricht dem Konzept der umfassenden Aufbereitung des Datenmaterials von Diskursen. Allerdings könnte durch Interviews und deren anschließende Inhaltsanalyse ein möglicher Bezug zu den Rezipienten hergestellt werden.

Da alle diese Vorgänge den Umfang der Arbeit gesprengt hätten, könnten diese Schritte in einer zukünftigen Forschungstätigkeit fortgesetzt werden.

8. Literaturverzeichnis

Baize, Sylvain et al. (2014) Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea. In: The New England Journal of Medicine 317:15 October 9 2014

Beck, Klaus (2010): Kommunikationswissenschaft. Konstanz: UVK Verlagsges.

Blum, Roger; Bonfadelli, Heinz; Imhof, Kurt & Jarren, Otfried (Hrsg.), (2011): Krise der Leuchttürme öffentlicher Kommunikation. Vergangenheit und Zukunft der Qualitätsmedien. Wiesbaden: VS Verlag.

Brüsemeister, Thomas (2000): Qualitative Forschung. Ein Überblick. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag

Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft. Wien: Böhlau Verlag

Darai, Gholamreza; Handermann, Michaela; Sonntag, Hans Günther; Zöller Lothar (Hrsg.). (2012): Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen. Erreger Symptome, Diagnose, Therapie und Prophylaxe. Springer Verlag; Berlin Heidelberg

Davis, Mike (2005): Vogelgrippe. Zur gesellschaftlichen Produktion von Epidemien. Berlin u.a. : Assoz. A.

Diaz-Bone, Rainer im Gespräch mit Siegfried Jäger (2006): Kritische Diskursanalyse: Zur Ausarbeitung einer problembezogenen Diskursanalyse im Anschluss an Foucault. In: Forum Qualitative Sozialforschung Vol. 7, No. 3, Art. 21, Mai 2006

Dinges, Martin (2004): Bedrohliche Fremdkörper in der Medizingeschichte. In: Ruth Mayer u.a. (Hg.): Virus! Mutation einer Metapher. Bielefeld : transcript, S. 79–95.)

Dinges, Martin ; Schlich, Thomas (Hg.) (1995): Neue Wege in der Seuchengeschichte. Stuttgart: Franz Steiner.

Dixon, G. Meredith; Schafer, J. Ilana (2014): Ebola Viral Disease Outbreak – West Africa 2014 in: Morbidity and Mortality Weekly Report (S. 548 – 551)

Döring, Nicola (1997): Einsamkeit in der „Informationsgesellschaft“ in: ZUMA Nachrichten 40, Jg. 21, Mai 1997

Feldmann, Heinz (2014): Ebola – A growing Threat? In: The New England Journal of Medicine 317:15 October 9 2014, S. 1375 – 1378

Flick, Uwe (1991): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Psychologie-Verl. Union

Foucault, Michel (1981): Archäologie des Wissens. [Übers.] Ulrich Köppen. Frankfurt a.M. : Suhrkamp.

Fraas, Claudia, Michael Klemm. (2005). Mediendiskurse. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Frankfurt a.M.

Friebertshäuser, Barbara (Hrsg.) (2010) : Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim. Juventa Verlag

Fromm, Bettina; Baumann Eva; Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien: ein Lehrbuch. Stuttgart, Kohlhammer

Gebinoga, Michael (1998): Biologie und Krankheitsbild des Ebola-Virus. In: Biologie in unserer Zeit. 28. Jahrg. 1998 Nr. 1 S. 33 – 40

Gislason, Maya K. (2013): West Nile Virus: The Production of a public health pandemic. In Sociology of Health and Illness Vol. 35 No 2.

Haas, Hannes (2008): Medienkunde: Grundlagen, Strukturen, Perspektiven; Wien: WUV, UNiv-Verl.

Jäckel, Michael (2011): Medienwirkungen : Ein Studienbuch zur Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien Wiesbaden

Jäger, Siegfried (1999): Kritische Diskursanalyse: eine Einführung. Duisburg : DISS

Lawrence, Jody et al. (2008): Discourses of disease: Represantions of tuberculosis

within New Zealand newspapers 2002 – 2004. In: Social Science & Medicine No.66 (2008): 727 – 739

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. Weinheim: Beltz

Maletzke, Gerhard (1998): Kommunikationswissenschaft im Überblick: Grundlagen, Probleme, Perspektiven; Opladen: Westd. Verlag

Mayer, Ruth et al. (Hrsg) (2004): VIRUS! : Mutationen einer Metapher. Bielefeld : Transcript Verlag

Melzer, L. Martin et al. (2014): Estimating the Future Number of Cases in the Ebola Epidemic – Liberia and Sierra Leone, 2014 – 2015. In: Morbidity and Mortality Weekly Report Vol. 63. No.3 26.September, 2014

Merten, Klaus (1977): Kommunikation: eine Begriffs- und Prozeßanalyse Opladen : Westdt. Verl.

Meyen, Michael et al. (2011): Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft: eine praxisorientierte Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden

Müller, Thomas (2014): Ebola-Epidemie: Der perfekte Sturm. Ärzte Zeitung 103; 01.10.2014, S. 10

Negt, Oskar ; Kluge, Alexander (1992). Maßverhältnisse des Politischen. 15 Vorschläge zum Unterscheidungsvermögen. S. Fischer Frankfurt/M.

Novy, Andreas (2002): Die Methodologie interpretativer Sozialforschung. Wien Universitätsverlag.

Novy, Andreas ; Beinstein, Barbara; Vossemer, Christiane (2008): Methodologie

transdisziplinärer Entwicklungsforschung. Aktion und Reflexion. Texte zur transdisziplinären Entwicklungsforschung und Bildung. Heft 2. Wien: Paulo Freire Zentrum.

Österreichische Auflagenkontrolle (ÖAK) (2014): Auflagenliste 1. Halbjahr 2014

Pigott, David M. et al. (2014): Mapping the zoonotic niche of Ebola virus disease in Africa. In: eLife 2014

Piot, Peter (2014a): Ebola in west Africa: from disease outbreak to humanitarian crisis. In: The Lancet. Infection Vol. 14 November 2014 S. 1034 – 1035

Piot, Peter (2014b) Ebola's perfect Storm. in: Science 12 September 2014: Vol. 345 no. 6202 p. 1221

Raabe, Johannes (2013): Boulevardpresse. in: Bentele, Günter; Brosius Hans-Bernd; Jarren Otfried (Hrsg.): (2013) Lexikon der Kommunikations- und Medienwissenschaft; Springer Fachmedien; Wiesbaden

Raabe, Johannes (2013): Qualitätszeitung. In: Bentele, Günter; Brosius Hans-Bernd; Jarren Otfried (Hrsg.): (2013) Lexikon der Kommunikations- und Medienwissenschaft; Springer Fachmedien; Wiesbaden

Radieski, Bettina (2011): Seuchen, Ängste und Diskurse: Massenkommunikation als diskursives Rollenspiel

Schäffer, Burkhard (2003): Generationen – Medien – Bildung: Medienpraxiskulturen im Generationenvergleich; Opladen: Leske+Budrick

Schönbach, Klaus (2009): Verkaufen, Flirten, Führen: Persuasive Kommunikation – ein Überblick. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Tidona, Christian; Darai, Gholamreza (2011): Springer Index of Viruses. New York Springer

Tibayrenc, Michel [Hrsg.] (2007): Encyclopedia of infectious diseases: modern methodologies; Hoboken, NJ : Wiley ; 2007

Vollborn, Marita; Georgescu Vlad (2011): Die Viren-Lüge: wie die Pharmaindustrie mit unseren Ängsten Milliarden verdient. München: Hanser

Yazdanpaneh, Yazdan et. al (2014): Treatment of Ebola virus disease. In: Intensive Care Med. (2015) 41: 115 – 117

8.1. Situation Reports der WHO

Chronologisch geordnet & auf <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report> einsehbar.

Ebola Virus Disease (EVD) in West Africa. Situation as of 07 April 2014 (WHO)

SITREP2 – Ebola Virus Disease, West Africa 17.04.2014 (WHO)

Outbreak Bulletin Vol. 4. Issue 3, 23. May 2014

Ebola Response Roadmap Situation Report 29 August 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Update 8 September 2014 (WHO)

WHO Response To The Ebola Virus Disease (EVD) Outbreak. Update By The WHO Regional Director For Africa As Of 31 August 2014 In: Outbreak Summary WHO

African Research Bulletin, Volume 51, Issue 9(1.9.2014 – 30.9.2014), S. 20299A – 20299 C

Ebola Response Roadmap Update 16. September 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Update 3. Oktober 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Update 15. Oktober 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 22.Oktober 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report Update 25. Oktober 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 29. Oktober 2014 (WHO)

Outbreak Bulletin Vol.4. Issue 4 , 31. October 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 29. Oktober 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 5. November 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report Update 7. November 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 14. November 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 26. November 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 3. Dezember 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 17. Dezember 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 31. Dezember 2014 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 7. Januar 2015 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 28. Januar 2015 (WHO)

Ebola Response Roadmap Situation Report 4. Februar 2015 (WHO)

8.2. Zeitschrift:

„Der Spiegel“ Nr. 39/2014, S. 131 - 139

8.3. Online Quellen (zuletzt aufgerufen am 10.3.2015):

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/previous->

updates.html

<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4069-ebola-virus-disease-guinea-27-march-2014.html>

<http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>

<http://www.who.int/csr/bioriskreduction/laboratorynetwork/en/>

<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4071-ebola-haemorrhagic-fever-guinea-30-march-2014.html>

<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4073-ebola-virus-disease-west-africa-1-april-2014.html>

<http://www.un.org/ebolareponse/mission.shtml>

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/declaration-ebola-end/en/>

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3f/Ebola_virus_em.png

Anhang

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1.....	16
Abb. 2.....	17
Abb. 3.....	57
Abb. 4.....	60
Abb. 5.	61
Abb. 6.....	62
Abb. 7.....	66

Abstract

Diese Masterarbeit liefert einen Beitrag zur diskursanalytischen und kommunikationswissenschaftlichen Forschungsarbeit im Bereich der medialen Aufbereitung des Ebola-Ausbruchs 2014. Das Forschungsinteresse liegt in der Aufdeckung, Aufbereitung und In-Beziehung-Setzung der Diskursstränge in österreichischen Printmedien zum Thema „Ebola-Ausbruch in Westafrika“. Als Analysematerial werden die Tageszeitungen „Der Standard“ und die „Kronen Zeitung“ herangezogen. Nach der Durchsicht des Materialkorpus und der Aufbereitung der ersten Ergebnisse, konnten vierzehn Kategorien für Diskursfragmente gefunden werden, welche in vier Diskursstränge münden. Diese Diskursstränge bilden in ihrer Gänze den Gesamtdiskurs. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass der Gesamtdiskurs zum Ebola-Ausbruch in Westafrika als bipolar und stark individuell konnotiert zu beschreiben ist. Da einer Behandlung von Angst zunächst eine Produktion eben dieser vorausgehen muss, lässt sich schlussfolgern, dass sich die Diskursstränge „Angstfördernd“ und „Angsthemmend“ nicht ausschließen. Die starke Verknüpfung der Diskursstränge mit individuellen Akteuren, verleiht dem Gesamtdiskurs einen menschlichen Bezug und setzt ihn dadurch in Beziehung mit einzelnen Persönlichkeiten. Für den österreichischen Ebola-Diskurs kann festgehalten werden, dass er nicht statisch ist und dementsprechend eine dynamische Charakteristik aufweist.

LEBENS LAUF

Christina Seitz, BA
chseitz@hotmail.com

Bildungsweg

- Seit Februar 2012 **Studium der Publizistik und Kommunikationswissenschaft, Universität Wien, Masterstudium**
- Oktober 2006 bis Februar 2012 **Studium der Politikwissenschaft, Universität Wien**
Abschluss mit Bachelor of Arts (BA)
Schwerpunkte: Visual Studies in den Sozialwissenschaften,
Emotionen in der Politik, diverse Wahlfächer aus Japanologie
- September 1998 bis Juni 2006 **BORG Schoren, Dornbirn**
Bildnerischer Schwerpunkt
Abschluss mit der AHS-Matura

Berufserfahrung

- April 2007 bis heute **Casinos Austria, Casino Wien**
Rezeption, Junior Receptionistin
Tätigkeitsbereich: Registrierung von Gästen und Eingabe von Gastdaten, Gästebetreuung, Verwalten von Kundendaten,
- Juli 2006 **Offsetdruckerei Schwarzach, Vorarlberg**
Ferialpraktikum in der Abteilung Schneiderei
- Juli 2005 **Offsetdruckerei Schwarzach, Vorarlberg**
Ferialpraktikum in der Abteilung Schneiderei

Sonstige Arbeitspraxis

- Seit Oktober 2012 **Mitarbeit beim Verein Universitätsfernsehen UTV**
Regelmäßige Redaktionssitzungen, Mitarbeit am Relaunch der UTV – Homepage, Organisation und Realisation von Beiträgen, Teilnahme an technischen und gestalterischen Schulungen

Kenntnisse

- Sprachen Deutsch (Muttersprache)
Englisch (Kommunikation)
Französisch (Grundkenntnisse)
Japanisch (Grundkenntnisse)

