

Die Sectio caesarea im bucharischen Judentum in Wien – eine kritische Auseinandersetzung zum Thema Sectio caesarea

Bettina-Iris Maderner

IMC FH Krems, Piaristengasse 1, 3500 Krems, Österreich

`bettina.maderner@fh-krems.ac.at`

Abstract.

Hintergrund der Arbeit

Der Forschungsanlass ergab sich aufgrund einer durchgeführten Studie im Jahr 2012 in Israel an zwei geburtshilflichen Abteilungen mit je einer durchschnittlichen Sectiorate von 11 Prozent, die somit weit unter der Rate anderer mitteleuropäischer Staaten von ca. 30% liegt. Dabei konnte belegt werden, dass „westliche“ Geburtshilfe, mit einer wesentlich niedrigeren Sectiorate möglich ist. Die Gründe dafür sind hauptsächlich auf die starke religiöse Prägung der Frauen zurückzuführen, demnach werden Mehrfachgeburten angestrebt und Kaiserschnitte als limitierende Faktoren abgelehnt.

Ziel der Studie

In dieser Untersuchung wurde festgestellt, wie die eher unbekannt Gruppe der bucharisch – orthodoxen Frauen und ihre Familien in der „Diaspora Wiens“ ihre gewünschte Geburtshilfe leben können.

Methodik

Es wurde einerseits eine Literaturrecherche und andererseits eine qualitative Forschung mittels leitfadengestützter Interviews mit Frauen dieser Gemeinde durchgeführt. Die Analyse erfolgte nach der Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse

In der Arbeit konnte gezeigt werden, dass die Frauen der bucharisch-jüdischen Gemeinde durch Selbstbestimmtheit, ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit, Planung im Vorfeld, durch private Geburtsbegleitungen, das große Wissen über die Physiologie der Geburtsabläufe und die starke Unterstützung der Familie auch in Wien eine andere, religionskonforme, Geburtshilfe mit wesentlich niedrigeren Sectioraten leben kann.

Keywords: Sectio Caesarea, Bucharisch jüdische Gemeinde Wien, Orthodoxe jüdische Gemeinde Wien

1 Forschungsanlass

Die Sectioraten in der westlichen Welt steigen, aus diversen Gründen seit den 1970er-Jahren, stetig an. Die Auswirkungen dieses Phänomens betreffen die Frauengesundheit, das postpartale Outcome der Neugeborenen und die steigenden Kosten im Gesundheitssystem. Das Thema gewinnt in Ländern wie Österreich oder Deutschland mit einer Sectiorate von fast 30 Prozent zunehmend an Brisanz, da bereits fast jede dritte Frau ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt bringt. Die meisten Länder der „westlichen“ Werte- und Sozialgemeinschaft scheinen dieselben Entwicklungstendenzen in der Geburtsmedizin aufzuweisen. Allerdings gibt es in dieser beschriebenen westlichen Geburtsmedizin doch Staaten, aber auch einzelne Populationen, die bewusst andere Wege einschlagen, wie z.B. skandinavische Länder oder aber auch Israel.

In Israel konnte in einer 2012 durch die Autorin durchgeführten Studie im religiös orthodox geprägten geburtshilflichen Setting, Sectioraten um 11 % mit vergleichbaren Outcome für Mütter und Kinder wie in Österreich, identifiziert werden.

Als Hauptursache konnte die starke religiöse Prägung der Frauen herausgearbeitet werden, die die physiologische Geburt präferiert. Das Gesundheitssystem Israels hat dieses Phänomen aufgenommen, integriert und Handlungsoptionen entwickelt und Frauen können selbst entscheiden, welche Versorgung sie anstreben. So gibt es Geburtskliniken, die mit niedrigeren Sectioraten werben als säkular geführte Krankenhäuser, die vor allem die orthodoxen Frauen ansprechen.

Aus der Bearbeitung des Themas kristallisierte sich die Frage heraus, wie orthodox orientierte Frauen und Familien ihre Wünsche nach physiologischen Geburtsprozessen in der Diaspora Wiens leben und umsetzen können.

Ausgewählt für die Studie wurden Frauen der bucharisch jüdischen Gemeinde, die sich selbst dem orthodoxen Glaubensritus zuordnen.

Die Gruppe der bucharischen JüdInnen – als eine ethnisch religiöse Minderheit – stammt aus den zentralasiatischen Gebieten der ehemaligen Sowjetunion (1) und ist in der Mehrheitsbevölkerung Österreichs, insbesondere jene Wiens, eine eher unbekanntere Subgruppierung, die allerdings mittlerweile die Mehrheit in der jüdischen Gemeinde darstellt (2).

Erst sehr zaghaft hat in den letzten Jahren ansatzweise eine Aufarbeitung der sozio-historischen Hintergründe der relativ jungen jüdischen Gruppierung der BucharInnen in Österreich, respektive in Wien, stattgefunden. Allerdings konnte keine Untersuchung oder Abhandlung über die Gesundheitsversorgung bucharischer JüdInnen gefunden werden. Diese Volksgruppe weist ein reiches traditionelles und religiöses Leben auf, das auf das „Alltagsleben“ großen Einfluss nimmt (3). So spielt gerade die Zeit der Geburt, die ebenfalls von Traditionen und gelebter Religiosität geprägt ist, eine wesentliche Rolle im Leben bucharischer Jüdinnen.

2 Methodik

Zunächst wurde ein Literaturreview durchgeführt, um den aktuellen Wissensstand darzustellen. Anschließend wurde als Methode der Wahl für die vorliegende Arbeit ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, um größtmögliche Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand sicherzustellen (4). Als Erhebungsinstrument wurden problemzentrierte Leitfadenterviews angewendet.

Das Auswahlprinzip war nicht zufallsgesteuert sondern folgte definierenden Ein- und Ausschlusskriterien. Bei der Auswahl der Probandinnen wurde besonders darauf geachtet, dass sie aktive Mitglieder der bucharischen Gemeinde Wiens sind, den üblichen orthodoxen Lebensstil pflegen und Geburtserfahrung in Österreich in ihrer persönlichen Biografie aufweisen.

Es konnten 30 Personen in verschiedenen Alterskategorien gewonnen werden und so ergab sich eine Altersspanne von 20 bis 62 Jahren.

Die Auswahl der Frauen innerhalb einer relativ großen Altersspanne ergab sich aufgrund des schwierigen Zuganges zum beforschten Sample, da die Gefahr bestand, keine aussagekräftige Stichprobenmenge erreichen zu können. Die Geburten fanden in unterschiedlichen Zeitperioden statt, dies schien im Forschungsprozess sinnvoll, da ansonsten die Stichprobe zu klein geworden wäre. Daraus ergibt sich allerdings eine gewisse Problematik in der Vergleichbarkeit der aktuellen Sectiorate Österreich und des beforschten Samples. Daher kann nur ein gewisser Trend festgestellt werden, bzw. dies aber im Lichte der Entwicklung der Sectioraten österreichweit interpretiert werden.

Bei der Erstellung des Leitfadens für die Interviews konnte auf keine Literatur zurückgegriffen werden. Daher wurden die geburtshilflichen Fragestellungen mit kulturellen, soziologischen und religiösen Aspekte kombiniert.

Die gewonnenen Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring als Auswertungsmethode weiterbearbeitet.

3 Forschungsergebnisse

Im Literaturreview zeigt sich, dass keine Studien bzgl. der Geburtsmodi bzw. der Gesundheitsversorgung bucharischer JüdInnen Wiens vorlagen.

Der Wissensstand bzgl. der Datenlage spontaner Geburt versus Sectio caesarea konnte gut abgebildet werden so ist die Sectio caesarea zu einem Routineeingriff geworden, doch sind die Zahlen bezüglich Mortalität und Morbidität bei dieser Form von Geburtsbeendigung im Gegensatz zur vaginalen Geburt leicht erhöht. In zahlreichen Studien hat sich dabei vor allem die geringere Anzahl an Komplikationen – das Auftreten von Atemnotsyndromen, das Risiko von Anpassungsstörungen, Langzeitfolgen wie erhöhte Allergiedisposition oder die verlangsamte Besiedelung des kindlichen

Darms mit physiologischen Darmbakterien – gezeigt (5). Auch für die Frauen ergeben sich in Bezug auf postoperative Folgen – und vor allem auf Spätfolgen bei weiteren Schwangerschaften – Nachteile (6). Ebenso konnten in Studien Nachteile auf der psychosomatischen Ebene, wie etwa Störungen der Mutter-Kind-Beziehung, nachgewiesen werden (7).

Dennoch steigen weltweit die Sectioraten, die Gründe hierfür sind multikausal (8). Eine wesentliche Komponente für die steigende Anzahl an Kaiserschnittgeburten ist das zunehmende Sicherheitsdenken von Müttern, Gesellschaft sowie von GeburtshelferInnen (9). Des Weiteren sind Fragen der Haftung in den Fokus medizinischen Handelns getreten. So sind die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen in der Form ausgestaltet, dass die GeburtshelferInnen grundsätzlich eher in Richtung Kaiserschnitt tendieren, da sie hier im Klagsfall Vorteile erwarten (10).

In der empirischen Untersuchung ergaben sich folgende Ergebnisse:

1. Aufgrund der demografischen Daten ergab sich eine Fertilitätsrate von 4,6 Kindern pro Frau und eine Sectorate von 8,28 %, diese liegt damit deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt von 30 %.
2. Frauen der bucharisch-jüdischen Gemeinde präferieren den spontanen, „normalen“, interventionsarmen Geburtsmodus, dieser wird in erster Linie angestrebt. Eine Wahloption hin zu einer operativen Geburtsbeendigung existiert bei dem befragten Sample nicht. Der Kaiserschnitt wird im Notfall bei pathologischen Prozessen Mutter und/oder Kind betreffend zwar akzeptiert, aber als gewünschte Geburtsart abgelehnt.
3. Der Kaiserschnitt wird als einschneidendes Erlebnis mit weitreichenden Folgen in der persönlichen Biografie der Frau sowie im Familiensystem wahrgenommen. Der Eingriff wird eindeutig als limitierender Faktor in der Familienplanung verstanden und demnach negativ konnotiert.
4. Die Familien sind traditionell, basierend auf den Strukturen aus der Buchara, organisiert, dabei werden Mehrgenerationenhaushalte grundsätzlich bevorzugt. Kinderbetreuung, Altenpflege und Sorge um schwächere Familienmitglieder werden in der Familie organisiert bzw. bei Bedarf springt die nächstgrößere, soziale Sorgeeinheit, die Gemeinde, ein. Diese exklusive Begleitung schwächerer Personen gilt in besonderem Maße schwangeren und entbundenen Frauen der eigenen Familie bzw. auch fernerer Gemeindeglieder. Die Familie ersetzt vielfach ärztliche, pflegerische und Hebammenbetreuung in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts.
5. Die physiologische Geburt wird von den Frauen und Familien im Vorfeld geplant. Es werden nicht nur die Betreuungsstrukturen im häuslichen Umfeld personell und strukturell sichergestellt, sondern es werden jene Institutionen und privatärztliche Dienste in Anspruch genommen, die bereits in der Familie oder in der Gemeinde bekannt sind und das Ziel einer physiologisch vaginalen

Geburt eher garantieren können. Zusätzliche Kosten werden hierbei von den Familien bereitwillig getragen.

6. Die Frauen der bucharisch-jüdischen Gemeinde begehren ihre Geburten selbstbestimmt mit relativ genauem Plan. Begleitpersonen, in der Regel Frauen, fungieren als unterstützende sowie durchaus aktive Kräfte in geburtshilflichen Entscheidungsprozessen.
7. Die Frauen verfügen über ein großes Wissen über geburtshilfliche Prozesse, präferieren „normale“, interventionsarme Geburtsabläufe und können diese, wenn nötig, auch selbstbestimmt vertreten.
8. Die religiösen Hintergründe sind die treibenden Faktoren, den Geburtsmodus entsprechend zu wählen. Dem Jüdischen Gesetz treu zu sein bedeutet, Kinder dieser Welt bzw. im religiösen Kontext, Gott zu schenken. Der limitierende Faktor der Sectio caesarea ist bekannt, daher wird diese Geburtsform, vor allem religiös motiviert, abgelehnt. Das Gesetz bestimmt das Leben – Jüdin/Jude zu sein ist der entscheidende Faktor, der das Leben und die persönliche Geburtsmedizin massiv beeinflusst.

4 Diskussion

Es zeigte sich dass es sich bei der bucharisch jüdischen Gemeinde um sehr traditionell religiös geprägte Familien und Frauen handelt, die viele Besonderheiten aufweisen. Der starke Fokus auf die Familie beeinflusst das Leben der bucharischen Jüdinnen/Juden massiv. Das untersuchte Sample lebt seine Religion traditionell eingebettet in hierarchische Familienstrukturen, in denen die einzelnen Familienmitglieder ihren Platz und ihre Rolle einnehmen.

Die klare Präferenz einer höheren Kinderzahl, aufgrund religiöser Beweggründe lässt in der Literatur Rückschlüsse auf die Ablehnung operativer Geburtsbeendigungen zu. Eindeutige Untersuchungen diesbezüglich fehlen allerdings selbst in Israel, da das Selbstverständnis dieses Phänomens als gesellschaftlicher Standard angesehen werden kann.

Aus den qualitativen Interviews konnte abgeleitet werden, dass die Frauen der bucharisch-jüdischen Gemeinde in Wien die spontane vaginale Geburt ausnahmslos als bevorzugte Geburtsart anstreben. Die Geburt auf diesem Weg wird als zum Leben gehörig und von der Natur sowie von Gott so vorgesehen eingestuft. Es bestehen klare Vorstellungen über den Ablauf und die Einhaltung verschiedener Reinheitsvorschriften und es gibt keinen Zweifel, dass diese Art der Geburt beibehalten werden sollte. Die Sectio caesarea wird definitiv als Geburtsart abgelehnt und es wurde von der Großzahl der befragten Frauen sogar explizit Angst vor dieser Form der Geburt geäußert. Der Kaiserschnitt ist den Frauen als limitierender Faktor bekannt. Ein großes Wissen über die verschiedenen Geburtsformen, die Geburtstechniken, aber auch später über den

Umgang mit den Säuglingen und Kleinkindern ist vorhanden. Dieses Wissen wird als wichtig eingestuft und innerhalb der Generationen weitergegeben.

Vor dem Hintergrund steigender Sectioraten in Wien stellte sich die interessante Frage, warum und wie diese Frauen und Familien ihre Wünsche in Bezug auf die geleistete Geburtshilfe in einem säkular geprägten Umfeld umsetzen können. Einer der entscheidenden Faktoren ist die weibliche Sozialisation in dieser Gruppe, in der der Einfluss der Familie besonders im Hinblick auf die Mutterschaft stark ist. Die gelebte Religiosität bildet dabei den Grundrahmen, der die wesentlichen Parameter auf Familie, Mutterrolle und Geburt vorgibt. Eine höhere Kinderzahl wird als normale Lebensform wahrgenommen und angestrebt.

Frauen und Familien sind bereit, für die gewünschte Geburtsart großen Einsatz zu bringen. Die Geburt soll als ein physiologischer Prozess normal ablaufen und lediglich im Notfall werden Interventionen akzeptiert.

Weitere wichtige Elemente im Rahmen der Geburt sind der Zusammenhalt innerhalb der Familie und der Gemeinde sowie die entsprechenden Strukturen, die dabei aufgebaut wurden. So werden die Frauen während der Geburt von Angehörigen der Familie oder der Glaubensgemeinschaft begleitet. Diese geben der Frau nicht nur Zuwendung und Unterstützung, sondern sind auch als Beistand und Ratgeber bei schwierigen Entscheidungen anwesend.

Um die gewünschte Geburtsform in einer optimalen Umgebung erleben zu können, ist es üblich, dass diese Frauen und ihre Familien in Form einer privaten Geburtsbegleitung versorgt werden. Damit wird sichergestellt, dass die konsultierten Privatärztinnen/Privatärzte sie bei der Geburt in die Krankenhäuser begleiten. Meistens legt die gesamte Familie zusammen, um die Geburtsbegleitung bezahlen zu können. Zwar ist die Geburtshilfe in Österreich zur Gänze durch Kassenleistung gedeckt, aber die Frauen wollen sicherstellen, dass ihre Wünsche ernst genommen werden und dass auf ihre speziellen Bedürfnisse eingegangen wird.

Die Frauen haben in der gesamten Geburtsphase eine selbstbestimmte und selbstbewusste Haltung. Sie haben klare Vorstellungen und Wünsche sowie einen hohen Informationsstand. Dies alles basiert auf dem Selbstverständnis des jüdischen Glaubens und auf der Verpflichtung dem Gesetz gegenüber. So hat die Geburt an sich einen stark religiösen Charakter und macht Entscheidungen nicht allein von der rationalen, sondern auch von einer spirituellen Ebene abhängig. Da die Religion im Vordergrund steht, sind alle Handlungen und Entscheidungen die Geburt betreffend von höchster Relevanz.

Insgesamt kann aus den durchgeführten Interviews abgeleitet werden, dass es die bucharischen Frauen trotz eines schwierigen Umfeldes geschafft haben, Geburt und Geburtshilfe nach ihren traditionellen Vorstellungen auch in der Diaspora zu leben. Dies ist in erster Linie auf die starke religiöse Prägung und auf den damit verbundenen Wunsch nach einer bestimmten Geburtsform zurückzuführen. Die Frauen erhalten

dabei nicht nur aus ihrem engeren familiären Umfeld Unterstützung, sondern die gesamte Glaubensgemeinschaft bietet Rückhalt und Stütze. Auch das Wissen rund um die Geburt wird von den Frauen an werdende Mütter weitergegeben und blieb so über die vielen Jahre erhalten. Der Einfluss von Trends in der Geburtshilfe ist deshalb sehr gering, weil diese Informationen nicht als wesentliche Quellen im Rahmen der Geburtsvorbereitung erachtet werden. Nur durch die Unterstützung und durch das wesentliche Wissen über medizinische und organisatorische Abläufe ist es möglich, individuelle Wege selbstbewusst durchzusetzen und dabei zugleich mit einem höheren finanziellen Aufwand eine signifikant niedrigere Sectorate zu erwirken.

In Israel stehen den Frauen geburtshilfliche Institutionen zur Verfügung, die religiös geführt sind und niedrigere Sectoraten aufweisen. Diese Möglichkeit haben Frauen der orthodoxen jüdischen Community in Wien nicht. Sie kompensieren dieses fehlende Angebot mit Selbstbestimmtheit, Vorplanung, einem Selbstbewusstsein in Entscheidungsprozessen und mit zusätzlichen finanziellen Mitteln für die private Geburtsbegleitung bestimmter GeburtshelferInnen.

Als wichtigste Erkenntnis der Studie kann gefolgert werden, dass die religiöse Prägung und der Zusammenhalt in einer Gemeinschaft die Möglichkeit bieten, selbst in einem Umfeld, in dem die normale Entbindung zunehmend an Bedeutung verliert, Einfluss auf die Geburtsart zu nehmen. Die bucharischen Jüdinnen schaffen es durch Planung, Organisation, Selbstbestimmtheit und durch finanzielle Zusatzleistungen, institutionelle Geburtshilfe mit einer wesentlich geringeren Sectorate zu erhalten.

Insgesamt ist dies auch für ExpertInnen der institutionellen Geburtshilfe bemerkenswert, da hier ein anderer Zugang zur Sicherheitsthematik gewählt wird. Während im säkularen Österreich die Risikominimierung ins Zentrum der geburtshilflichen Abläufe gestellt wird, ist es im untersuchten Sample das Selbstbewusstsein, die Geburt physiologisch zu durchlaufen.

Die vorliegende Arbeit hat hohe praktische Relevanz, da die Sectoraten in Österreich und in vielen anderen Ländern seit Jahren ansteigen, wodurch die kindliche sowie die mütterliche Mortalität und Morbidität nicht mehr gesenkt werden. Dafür ist diese Geburtsform ressourcenintensiver und führt zu einem Anstieg der Kosten im Gesundheitssystem.

Es handelt sich zwar um eine kleine Gruppe von Menschen, die es schafft, sich gegen diesen Trend zu stellen, aber es besteht Hoffnung, dass bei besserer Aufklärung und Informationslage die Motivation bei Frauen steigt, einen stärkeren Einfluss auf ihren Geburtsprozess zu nehmen.

Das Ziel der Arbeit war die Erforschung, wie es Frauen der bucharischen Glaubensgemeinschaft schaffen, im österreichischen Geburtssystem zu einem sehr hohen Anteil ihre Kinder durch eine normale Geburt zur Welt zu bringen. Daraus leitet sich ferner die Frage ab, welche Perspektiven sich für die geburtshilflichen Abteilungen Wiens und für das Gesundheitssystem in Österreich eröffnen. Wenn es für die bucharischen

JüdInnen möglich ist, dem gesellschaftlichen Trend entgegenzuwirken, sollte dies im bestehenden österreichischen Gesundheitssystem auch für andere Frauen denkbar sein. Die Gruppe dieser Menschen ist im Verhältnis sehr klein aber die Erkenntnis, dass Geburtshilfe, basierend auf einer guten Informationslage, einem funktionierenden und unterstützenden Umfeld sowie auf einem selbstbestimmten Handeln der Frauen, aktiv beeinflusst werden kann, lässt sich ableiten. Dieser Umstand lässt hoffen, denn es ist nicht nur die persönliche Gesundheit der Frauen betroffen, sondern letztendlich die gesamte Gesellschaft im Sinne der explodierenden Kosten im Gesundheitswesen.

Am Beispiel des untersuchten Samples wird deutlich, dass Frauen unter bestimmten Bedingungen letztendlich autonom darüber entscheiden können, wie sie ihre Kinder gebären wollen. Es besteht also durchaus die Möglichkeit, den Trend der ansteigenden Sectioraten der letzten Jahre zu beeinflussen und eine Wende einzuleiten. Die Zukunft wird weisen, wohin der Weg geht und ob eine Trendumkehr möglich ist.

Insgesamt kann die Studie nur ein erster Schritt sein, neue Erkenntnisse über das Leben der bucharischen JüdInnen und vor allem der Frauen und deren Einstellung zu Geburt und Geburtsarten zu erhalten.

References

1. Kejda, R.: Die Buchara Juden in Wien. Ehemalige Sowjetunion – Israel – Wien. Dissertation an der Geistes- und Naturwissenschaftlichen Universität Wien, pp.145, Wien (1995).
2. Religion ORF: IKG-Wahl: Starke Verluste für Liste Oskar Deutsch, <http://religion.orf.at/stories/2558218>, last accessed 2015/06/13.
3. Peichl, B.: Lebenswelten jugendlicher bucharischer JüdInnen in Wien – Identifikationsprozesse und Handlungsstrategien. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien, pp. 43, Wien (2012).
4. Flick, U., Kardoff, E. & Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch, pp.24-25. Rowolth,, Reinbeck bei Hamburg .(2010).
5. Gerten, KA., Coonrad, DV., Bay, RC. & Chambliss, LB.: Caesarean delivery and respiratory distress syndrome. Does labor make a difference?. In: American Journal of Obstetric & Gynecology. 2005, Sep: 193(3 Pt2), pp 1061-1064.
6. Huch, A. & Chaoui, R.: Sectio Caesarea. In: Schneider, H., Husslein. P. & Schneider, K.T.M.: Die Geburtshilfe, pp 782-796. Wien (2006).
7. Schücking, B.: Sectio caesarea, Vaginalgeburt und das Geburtserlebnis der Frau. In: A. Huch, R. Chaoui & Huch, R.: Sectio caesarea, pp 194-196, UNI-MED Verlag, (2001).
8. Kiechle, M.: Gynäkologie und Geburtshilfe, pp. 363, Urban & Fischer, München (2010).
9. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (AG MedR): Absolute und relative Indikationen zur Sectio caesare, http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Leitlinien/4-4-6-sectio-indikationen-2010.pdf, last accessed 2015/07/15.
10. Schäfer, D.: Geschichte des Kaiserschnittes. In: Stark, M.: Der Kaiserschnitt. Indikationen, Hintergründe, Operatives Management der Misgav-Ladach-Methode, pp 1-26, Elsevier, München (2008).

