

**Zeitschrift:** Schweizer Spiegel  
**Herausgeber:** Guggenbühl und Huber  
**Band:** 45 (1969-1970)  
**Heft:** 7

**Artikel:** Kurzschluss  
**Autor:** Zimmermann, Marie-Louise  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1079237>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Marie-Louise Zimmermann:

# Kurzschluss

Diese Geschichte, die sich mit dem Medikamenten-Missbrauch und seinen Folgen beschäftigt, ist nicht erfunden. Sie stützt sich in Inhalt und Sprache auf authentische Dokumente und wurde nur dort verändert, wo es die Anonymität der Betroffenen zu schützen galt.

## Aus der Tagespresse

Am Montag kurz nach 17 Uhr wurde an der Gartenstrasse ein vierjähriger Knabe von einem stadtauswärts fahrenden Auto angefahren. Das Kind war einem auf die Fahrbahn rollenden Ball nachgerannt und von der Autolenkerin offenbar nicht bemerkt worden. Durch den Sturz auf die Strasse erlitt es eine Hirnerschütterung und eine Armfraktur und wurde ins Kantonsspital überführt.

Die Autofahrerin, die zuerst angehalten hatte, ergriff anschliessend die Flucht, konnte aber noch am gleichen Abend ermittelt werden.

## Aus dem Polizeirapport

Am 12. 10. um 17.20 wurde uns ein Verkehrsunfall mit Führerflucht zwischen einem PW und einem Kind gemeldet. Um 17.25 trafen Pol.gefr. S. und der Unterzeichneter am Unfallort ein, wo wir folgenden Tatbestand aufnahmen:

Das Sanitätsauto war bereits an der Unfallstelle anwesend, und das verunfallte Kind, das am rechten Strassenrand gelegen hatte, wurde in bewusstlosem Zustand verladen und ins Kantonsspital überführt. Es handelt sich um Daniel F., Sohn des Beat F., geboren 1964, wohnhaft Tannenweg 5. An der Unfallstelle waren keinerlei Bremsspuren sichtbar.

Herr H. T., der in seinem PW hinter dem am Unfall beteiligten PW gefahren war, machte folgende Aussage: Es handelt sich um einen Deux Chevaux älteren Jahrgangs, Farbe Grau, mit fünfstelliger ZH-Kontrollschild-Nummer. Er wurde von einer jüngeren Frau gelenkt und fuhr mit 40 bis 50 Stundenkilometern.

Die anwesende Frau R. Z. erklärte, die Lenkerin habe erst etwa 100 Meter nach der Unfallstelle angehalten, sei zurückgefahren und ausgestiegen. Dann habe sie gesagt, sie gehe einen Arzt holen und sei Richtung Bergstrasse davongefahren.

Bis 17.45 war die Fahrzeuglenkerin nicht an den Unfallort zurückgekehrt. Wir verständigten deshalb nach Aufnahme der Unfallsituation den Postenchef von der Führerflucht. In Zusammenarbeit mit dem Strassenverkehrsamt wurde versucht, auf Grund der vorhandenen Angaben den Autohalter

zu ermitteln. Per Fernschreiber wurden die zuständigen Dienststellen der Kantonspolizei avisiert.

Um 22.30 desselben Tages wurde der Polizeiposten in B. durch das Kantonsspital B. benachrichtigt, dass sich eine auf der Notfallstation eingelieferte Frau M. B. als die am vorgenannten Unfall beteiligte Fahrzeuglenkerin zu erkennen gegeben habe. Sie wurde am darauffolgenden Tag aus dem Kantonsspital ins Nervensanatorium W. überführt.

Den Unfallhergang stellen wir unter Vorbehalt.

## Darstellung des Tatbestandes durch die Angeklagte

Es war wie ein böser Traum. Ich möchte nicht mehr daran denken und kann es doch nicht vergessen. Immer wieder höre ich den entsetzlichen dumpfen Ton des Aufpralls, sehe das Kind auf der Strasse liegen mit geschlossenen Augen, Blut im Haar – ein kleiner blonder Bub in blauen Turnhosen. Ich hatte ihn von weitem gesehen, wie er mit einem Kameraden auf dem Trottoir spielte, und ich hatte gedacht: Achtung, Kinder! Aber es war, wie wenn es keine Verbindung zwischen meinem Kopf und meinen Füssen gäbe. Offenbar bremste ich nicht einmal, als der Bub auf die Fahrbahn rannte. – Ich wollte einen Arzt holen, aber unterwegs drehte ich plötzlich durch.

Ich hatte nur noch einen Gedanken: Fort, so weit wie möglich, nur dieses weisse Kindergesicht nicht mehr sehen und das Blut. Ohne es zu merken fuhr ich am Haus des Arztes vorbei und zur Stadt hinaus, fuhr, bis das Benzin ausging. Da hielt ich am Strassenrand an und versuchte zu überlegen. Ich weiss nicht, wie lange ich so sass, aber es gelang mir nicht, einen zusammenhängenden Gedanken zu fassen. Als ich kalt bekam, schüttete ich Benzin aus dem Reservekanister in den Tank und fuhr zur nächsten Tankstelle. Ich beschloss, den Tank füllen zu lassen und zu versuchen, bis über die Grenze zu kommen. Dass ich keinen Pass bei mir hatte und nur eine

Fünfzigernote, kam mir nicht einmal in den Sinn. Während ich weiterfuhr, hielt ich ständig nach Polizisten Ausschau, aber ich hatte nicht etwa Angst, man würde mich verhaften – ich hoffte es geradezu.

Es wurde Abend, als ich in die nächste Stadt kam und ich war so müde, dass ich kaum die Augen offenhalten konnte. Ich fuhr noch, bis ich einen Polizeiposten fand, aber ich hatte nicht den Mut hineinzugehen. So liess ich das Auto davor stehen, nicht einmal den Zündungsschlüssel zog ich ab. Irgendwie hoffte ich, so würde man mich am ehesten finden. Dann ging ich ins nächste Hotel und trug mich dort mit meinem richtigen Namen und der vollen Adresse ins Register ein. Ich bestellte noch eine Flasche Mineralwasser aufs Zimmer – und dann muss ich ohnmächtig geworden sein. Als ich zu mir kam, lag ich in einem Spitalbett und mein Mann sass daneben. Der Hotelbesitzer hatte ihn gleichzeitig mit der Sanitätspolizei avisiert, und mein Mann hatte sich ins nächste Taxi gesetzt und war zu mir gekommen.

Nun bin ich seit zwei Wochen in einem Nervensanatorium. Ich habe Glück gehabt, unglaubliches Glück: Das Kind, das ich überfahren habe, lebt und konnte bereits aus dem Spital entlassen werden. Mir aber hat man gesagt, dass ich krank bin und dass meine Krankheit die Hauptschuld

trägt an meinem Unfall und meiner Flucht. Ich habe sie mir selber zugefügt. Ich bin süchtig – nicht etwa auf Rauschgift, nein, auf ganz harmlose Tabletten, die man in jeder Apotheke kaufen kann, die meisten sogar ohne Rezept.

Angefangen hat es vor etwa zwei Jahren, als ich jene Kopfschmerzen bekam, gegen die kein Arzt mir helfen konnte. Ich sei nervös, überarbeitet, ich müsse ausspannen, gesünder leben, viel an der frischen Luft spazieren gehen – so riet man mir. Kunststück! Mein Mann ist Student, er studiert Germanistik und niemand kann sagen, wie lange es noch dauern wird bis zum Abschluss. Ich arbeite als Chefsekretärin in einer grossen Exportfirma. Meine Arbeit ist interessant und vielseitig, und ich möchte den Posten auf keinen Fall aufgeben. Aber mein Chef ist anspruchsvoll, und ich komme oft um Überstunden nicht herum. Und wenn ich endlich zu Hause bin, muss ich einkaufen, kochen, die Wohnung aufräumen, waschen, das Nötigste flicken.

Mein Mann legt schon mit Hand an, aber er verveisst sich so in seine Bücher, dass am Abend, wenn ich heimkomme, oft die Betten nicht gemacht sind und der Frühstückstisch nicht abgeräumt ist. Das wäre alles nicht so schlimm, wenn mein Mann meine Arbeit wenigstens respektieren würde. Aber für ihn bedeutet nur akademische Leistung etwas.

Diese Spannungen und die ständige Überforderung meiner Arbeitskraft waren wohl schuld an meinen immer häufiger auftretenden Kopfwehattacken. Ich begann, Schmerztabletten zu nehmen, denn ich musste und wollte schliesslich weiterarbeiten. Zuerst nahm ich eine oder zwei, dann immer ein wenig mehr, bis ich herausfand, dass ich am besten arbeiten konnte, wenn ich schon zum Frühstück, bevor die Kopfschmerzen einzusetzen, ein paar Tabletten nahm. Dafür bekam ich am Abend zunehmend Mühe mit dem Einschlafen – und so griff ich eben auch zu Schlafmitteln. Am meisten aber halfen mir die Beru-

higungstabletten, die mir ein Arzt gegen meine Nervosität verschrieben hatte. Sie waren allerdings rezeptpflichtig, und kein Arzt hätte sie mir in der Anzahl verschrieben, die ich bald einmal verbrauchte. Doch ich fand heraus, dass sie recht leicht ohne Rezept zu beschaffen waren. Es gibt so viele Apotheken in unserer Stadt. Ich ging immer wieder in eine andere und erzählte irgendeine Geschichte von einem vergessenen oder verlorenen Rezept, und vielerorts hatte ich Erfolg. Diesen Frühling war ich soweit, dass ich jeden Tag ein gutes Dutzend Tabletten schluckte: Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel, wie es eben kam. Mein Mann merkte das natürlich und machte mir deswegen ständig Vorwürfe, versteckte mir auch die Tabletten oder warf sie weg. Aber je mehr wir stritten, desto mehr war ich auf meine Tabletten angewiesen – ein richtiger Teufelskreis.

Am Tage des Unfalls hatten wir schon am Frühstückstisch eine heftige Diskussion. Ich ärgerte mich, weil mein Mann nicht aufstand und mich das Frühstück allein machen liess, ob-

wohl er an diesem Morgen keine Vorlesung hatte, ich dagegen pünktlich zur Arbeit musste. Daraufhin warf er mir an den Kopf, er habe es satt, von einer Frau ausgehalten zu werden, die sich obendrein noch so viel auf ihre Tüchtigkeit einbilde. In meiner Wut brachte ich keinen Bissen vom Frühstück herunter, schluckte statt dessen eine Handvoll Tabletten zu meinem Kaffee, stieg ins Auto und fuhr in die Stadt. Im Büro war mir sehr elend, aber ich hatte eine wichtige Arbeit fertigzumachen, und so nahm ich mich eben zusammen – mit Hilfe weiterer Tabletten.

Bis zum Arbeitsschluss war ich so vollgestopft damit, dass ich mich wie in einem Nebel bewegte. Dabei fühlte ich mich aber sehr wohl, ganz problemlos und gleichgültig. In diesem Zustand stieg ich ins Auto und fuhr heimwärts. Ich würde nie unter Alkohol autofahren (ich trinke überhaupt sehr wenig), aber dass ich in meiner damaligen Verfassung weniger fahrtüchtig war als im schlimmsten Rausch, merkte ich nicht einmal. So kam es zu jenem unseligen Unfall, der nie passiert wäre, wenn ich normal reagiert hätte.

## Aus dem psychiatrischen Gutachten an das Gericht

... Um die sich aus dem Gefühl des Überfordertseins und den ehelichen Differenzen ergebenden Spannungen zu lindern, fing die Explorandin in den letzten zwei Jahren an, wahllos Analgetika und Tranquillantia einzunehmen. Der schleichend zunehmende Medikamentenabusus vermochte stets nur vorübergehend Linderung zu bewirken, erhöhte jedoch auf die Dauer die Spannungen, sei es durch Schuldgefühle oder durch den Abusus bedingte nervöse Labilität.

Der Versuch des Ehemanns, seine Frau von den Medikamenten fernzuhalten, gab zu neuen Differenzen Anlass. Der Ehemann bestätigt, dass seine Frau seit etwa einem Jahr an Depressionen leide. Sie sei früher sehr lebenslustig und initiativ gewesen.

Am Tage des Deliktes nahm M. B. auf eine eheliche Auseinandersetzung hin eine grössere Anzahl von Schmerz- und Beruhigungstabletten ein (ca. 12). Sie setzte die Einnahme in den nachfolgenden Stunden fort und steigerte sich in eine erhebliche affektive Erregung hinein.

Die eingeklagte Tat ist nur auf dem persönlichkeitsgebundenen Hintergrund und aus der aktuellen situationsgebundenen Spannung heraus zu verstehen. Die unbewältigten affektiven Spannungen, verbunden mit Medikamentenabusus, bewirkten, dass die Fähigkeit zur Einsicht in das Unrecht der Tat wie das einsichtsgemässe Handeln für den Verkehrsunfall und die Führerflucht in mittlerem Grade herabgesetzt waren.

## Aus dem Gerichtsurteil

Nach geheimer Beratung und Abstimmung hat das Gericht  
erkannt:

M. B. wird  
schuldig erklärt

1. der fahrlässigen Körperverletzung,
  2. des im Stiche lassens eines Verletzten,
  3. des nicht Beherrschens eines Fahrzeuges,
  4. des pflichtwidrigen Verhaltens bei einem Unfall,
- und sie wird

verurteilt

1. zu fünf Monaten Gefängnis, bedingt, unter Ansetzung einer Probezeit von 2 Jahren, mit der Weisung, sich psychiatrisch behandeln zu lassen und zwar so lange es der Arzt als nötig erachtet,
2. zu Fr. 100.— Busse, unter Ausschluss der Umwandelbarkeit in Haft,
3. zu den Verfahrenskosten.

## Aus dem Tagebuch der Psychiatrieschwester

13. 10. Frau M. B. kam in Begleitung ihres Gatten auf unsere Abteilung. Ihr Äusseres ist gepflegt, das Auftreten gewandt. Die Patientin war bei der Aufnahme sehr willig, konnte sich aber auffallend schlecht konzentrieren und machte widersprüchliche Angaben.

15. 10. Frau M. B. hat den grössten Teil der beiden letzten Tage schlafend verbracht.

17. 10. Patientin wirkt sehr gedrückt. Sie spricht kaum, isst fast nichts, schläft schlecht.

22. 10. Frau M. B. fügt sich gut in den Abteilungsbetrieb ein. Sie ist sehr ruhig, spricht nur das Nötigste. Die meiste Zeit sitzt sie rauchend herum.

25. 10. Frau M. B. kann nun wieder besser schlafen. Sie beginnt sich für ihre Umgebung zu interessieren und führte zum ersten Mal ein Gespräch mit einer Mitpatientin, Fräulein G. H.

2. 11. Hatte Besuch von ihrem Gatten und schien sich darüber zu freuen.

12. 11. Ist meist den ganzen Tag beschäftigt, liest viel, schreibt Briefe, hilft regelmässig auf der Abteilung.

15. 11. Frau M. B. macht sich grosse Sorgen wegen der Gerichtsverhandlung. Sie isst nichts und kann wieder nicht schlafen.

18. 11. Frau M. B. kehrte in schlechter Verfassung von der Gerichtsverhandlung zurück. Sie sagte mir zwar, sie sei glimpflich davongekommen, aber die Verurteilung scheint sie doch sehr zu plagen.

21. 11. Der Besuch ihres Gatten hat Frau M. B. etwas aufgeheitert.

24. 11. Patientin wirkt gelöster, hat ihre Aktivitäten wieder aufgenommen.

29. 11. Frau M. B. hatte Besuch von ihrem Gatten. Sie studierten den ganzen Nachmittag zusammen Zeitungen. Am Abend erzählte mir Frau B., sie habe sich entschlossen, eine neue Stelle zu suchen.

2. 12. Frau B. ist sehr beschäftigt mit dem Auffassen von Stellenbewerbungen. Sie wirkt sehr zufrieden.

5. 12. Patientin durfte in Urlaub gehen.

6. 12. Frau B. kam in guter Stimmung aus dem Urlaub zurück. Sie erzählte mir, sie habe sich für eine Stelle vorgestellt, die ganz in der Nähe ihres Wohnortes liege und werde sie wahrscheinlich erhalten. Sie wirkte sehr eifrig und begeistert.

11. 12. Definitive Entlassung.

## Der Psychiater warnt: Eine Gefahr für unser Volk

Dr. E. Heim, Chefarzt des psychiatrischen Krankenhauses Schlössli in Oetwil am See, stellt den Fall in einen grösseren Zusammenhang:

Das hier geschilderte Schicksal eines Patienten mit Medikamentenmissbrauch ist in seinen Folgen zwar besonders tragisch, in der Grundtendenz jedoch keineswegs vereinzelt: Einer Erhebung aus dem Jahre 1958 folge werden in 70 Prozent der Schweizer Haushaltungen regelmässig Schmerztabletten eingenommen. Der Totalverbrauch beträgt jährlich zirka 150 Millionen Tabletten. Daneben gibt auch der übermässige Verbrauch an Schlaf-, Betäubungs- und Anregungsmitteln Anlass zu Besorgnis: Der Durchschnittsverbrauch beträgt in unserem Land für eine erwachsene Person zirka 90 Tabletten jährlich. Dazu kommt neuerdings ein steigender Konsum von Rauschgiften.

Bei eigentlich süchtigen Patienten, von denen wir in unserem Land 15 000 bis 20 000 zählen, ist der Tablettenverbrauch wesentlich höher. Süchtig sind Menschen, die dem zwanghaften Verlangen nach Medikamenten nicht mehr widerstehen können und einer ständig höheren Dosis bedürfen, um

den erwünschten Effekt aufrechtzuhalten. Wird ihnen das Medikament entzogen, treten quälende Entzugsymptome auf. Viel häufiger als diese schwerwiegende Sucht tritt Missbrauch auf: Die zu häufige, zu lange andauernde oder zu hoch dosierte Einnahme von Medikamenten. Betäubungsmittel führen fast immer zur Sucht, Beruhigungsmittel meist nur zu Missbrauch.

Als Auswirkung dauernder unkontrollierter Medikamenteneinnahme tritt eine Veränderung der Persönlichkeit ein, die als «Entkernung» bezeichnet wird. Süchtige Patienten sind meist unzuverlässig und verlogen, in ihren Interessen eingeschränkt und verflacht, nur noch darauf ausgerichtet, sich das Medikament zu verschaffen. Darunter leidet der Kontakt zur Umwelt, und der sozialen Isolierung folgt meist der soziale Abstieg, sind doch diese Patienten kaum mehr fähig, beruflichen Anforderungen nachzukommen. Nicht selten schrecken sie auch vor kriminellen Taten nicht zurück, besonders, wenn die Beschaffung neuer Medikamente nur auf diesem Weg möglich ist. Diese zwangsläufigen geistigen und körperlichen Abbau-Erscheinungen lassen die Betroffenen

# Keine aussichtslose Sache

Von Hans Futter

oft zu Dauerpatienten unserer Spitäler werden.

Selbstverständlich treten solch schwerwiegende Folgen erst nach monate- oder gar jahrelangem Medikamentenmissbrauch auf.

Je früher der Missbrauch erfasst wird, desto grösser sind die Beserrungschancen. In der Regel verbergen sich dahinter seelische Konflikte, welche der fachärztlichen Behandlung bedürfen. Eigentliche Sucht erfordert fast immer Hospitalisation mit Medikamentenentzug unter strenger Überwachung. Dann versucht man im Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen, die Probleme abzuklären und zu überwinden, die zur Sucht geführt haben. Trotz grossem Einsatz sind diese Massnahmen nicht immer erfolgreich: Nach statistischen Erhebungen kann nur etwa ein Drittel der erfassten süchtigen Patienten geheilt werden, ein weiteres Drittel greift gelegentlich wieder missbräuchlich zu Medikamenten und ein Drittel fällt in die Sucht zurück.

Die geschilderte Patientin gehört wahrscheinlich zum glücklichen Drittel der Geheilten. Durch den Unfall ergab sich frühzeitig genug eine Gelegenheit, ihre Probleme im ärztlichen Gespräch zu erkennen und zu überwinden und so den Anreiz zum Medikamentenmissbrauch zu beseitigen. Wie die Zahlen belegen, ist nicht für alle Menschen, denen der Griff nach Medikamenten zur Selbstverständlichkeit wurde, der Ausgang so glimpflich. Ein grosser Teil unserer Bevölkerung ist sich der Gefahr des Medikamentenmissbrauchs zu wenig bewusst. Wenn dieser Artikel Anlass zur Selbstbesinnung gibt, hat er seinen Zweck erfüllt.

Als Truppenkommandant stellte ich immer wieder fest, dass Soldaten im Auszugsalter zwischen 20 und 32 Jahren oft nach zehn Kilometern Marsch mit normaler Gefechtspackung völlig erschöpft sind. Einige können ihres Herzens wegen das Marschtempo nicht mehr einhalten, andere leiden unter heftigen Fussbeschwerden. Die ungewohnten Marschschuhe verursachen Blasen und Schürfungen, und manchmal kommt es sogar zu einer regelrechten Marschfraktur infolge Überlastung des Fussgewölbes. –

Wir glauben wohl, das Training der Rekrutenschule könne für die nächsten zwanzig Jahre ausreichen!

Ein Mitglied einer Rekruten-Untersuchungskommission hat festgestellt, dass sich die «schlechtesten Rücken» bei der Landbevölkerung finden, die «besten Rücken» indessen besitze die Jugend am Bodensee, wahrscheinlich weil sie sehr viel schwimme. Eine grosse Zahl der Rekruten hat Platt-

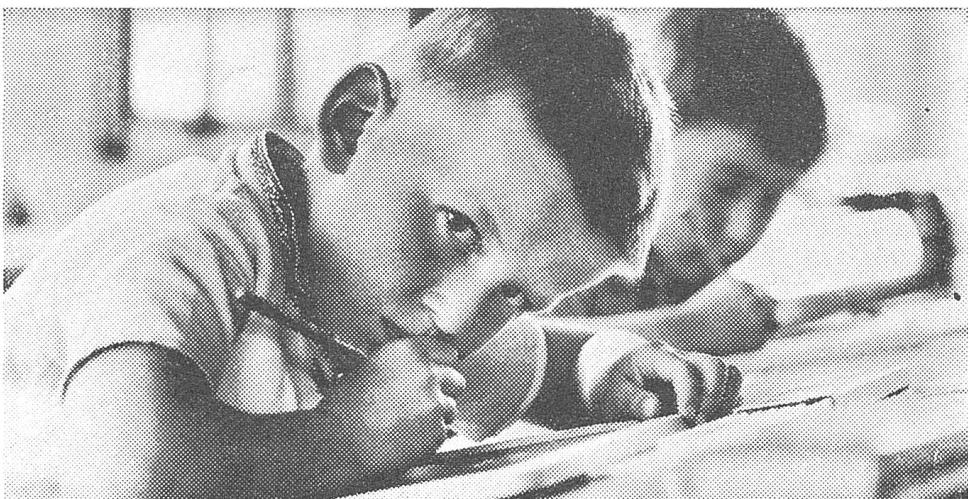
können keine normalen Schulreisen mehr unternommen werden. Schon die Wanderschuhe fehlen. Und leistungsmässig ist man gar nicht auf dem Damm.

Die Schulärzte können beweisen, dass schon im dritten Schuljahr viele Schüler eine schlaffe Haltung haben und dass sich bei einzelnen sogar echte Formveränderungen der Wirbelsäule zeigen. Von 1740 Schülern einer Mittelschule fand man bei 60 Prozent röntgenologisch eine abnorme Wirbelsäule! Und jedes Jahr steigert sich die Zahl. Woher kommt das?

Drei Tatsachen stehen im Vordergrund:

- Unsere Jugend wächst schneller,
- bewegt sich weniger und
- sitzt mehr.

Um spätere Haltungsschäden zu vermeiden, müssen bereits die ersten Anzeichen von Haltungsschwächen ener-



Gefahr durch schlechte Haltung: Was Hänschen nicht lernt . . .

oder Spreifüsse, wobei dieser Fehler bei der Stadtbevölkerung seltener ist, weil die städtischen Eltern früher zum Arzt gehen und Fehlstellungen im Frühstadium korrigieren lassen. Drittens fällt bei vielen Stellungspflichtigen eine ganz ordentliche Fettsucht auf, richtiger: überflüssiger Wohlstandsspeck hat sich an manchem jungen Körper angelagert.

Ähnliche Erfahrungen macht man in den Schulen. Mit manchen Klassen

gisch bekämpft werden. Dazu sind Eltern und Schule gleichermaßen aufgerufen.

Während der Schuljahre sitzen die Kinder viele tausend Stunden in ihren Bänken. Unbedingt nötig ist, dass die Schulmöbel der Grösse des Kindes auf jeder Stufe angepasst werden können und zwar auch bei den Mittelschülern. Zweimal im Jahr sollte die Anpassung vorgenommen werden.

Hauptsächlich fehlt unseren Kin-

