

werk bezahlt, 200 Mark, so hat er von diesem ganzen Betrage die Umsatzsteuer mit 3 Mark zu bezahlen und kann sie abwälzen, indem er sie direkt in Rechnung stellt oder die Liquidation auf 205 Mark erhöht.

Mit Recht beunruhigt die Aerzte die offenbar in einzelnen Ländern vorhandene Absicht, das **ärztliche Einkommen einer Gewerbesteuer** zu unterwerfen, wie dies in Mecklenburg-Schwerin bereits geschehen ist, Der Reichsfinanzminister erachtet in einem in den Aerztl. Mitt. 1920 S. 300 mitgeteilten Bescheid vom 13. II. 1921 eine solche Steuer als dem Reichsrechte nicht widersprechend. Die GewO. habe einen allgemeinen Begriff des Gewerbes nicht aufgestellt. Das Landessteuergesetz habe den Begriff des Gewerbes ebenfalls nicht näher bestimmt, vielmehr die engere oder weitere Fassung des Gewerbebegriffs grundsätzlich der Landesgesetzgebung überlassen. Was endlich das Einkommensteuergesetz betreffe, so behandle es zwar die Einkommen aus dem Betriebe der freien Berufe als Einkommen aus Arbeit; es sei aber kein Steuergrundgesetz, sondern ein Spezialgesetz, das nur für seinen besonderen Gegenstand gelte. Zutreffend bemerkt hierzu R.-A. Dr. Thiersch a. a. O.: Der Bescheid des Ministers enthalte nichts Falsches, berühre aber die Streitfrage nicht. Es handle sich darum, ob die den Aerzten in Mecklenburg auferlegte Gewerbesteuer wirklich eine solche, oder ob sie nicht vielmehr eine rein persönliche Einkommensteuer sei, der man nur einen anderen Namen gegeben habe. Thiersch nimmt das letztere an, von folgenden Erwägungen ausgehend: Die Gewerbesteuer sei eine direkte Steuer, sie sei auch eine Einkommensteuer, weil sie vom gewerblichen Einkommen erhoben wird, sie sei aber keine persönliche Einkommensteuer. Während diese das gesamte Reineinkommen, also auch das gewerbliche belastet, werde die Gewerbesteuer außerdem noch von dem Ertrage des Gewerbebetriebes erhoben und berücksichtige dabei nicht die persönliche Leistungsfähigkeit des Gewerbetreibenden, sondern nur die Ertragsfähigkeit des Gewerbebetriebes. Ein solcher setze aber eine gewerbliche Anlage (Fabrik usw.) oder, wie beim Handelsgewerbe, ein Betriebskapital voraus. Von beiden sei bei den Angehörigen der freien Berufe keine Rede. Ihr berufliches oder, wenn man es so nennen will, gewerbliches Einkommen beruhe ausschließlich auf ihrer persönlichen Arbeit, bei ihnen könne ein Unterschied zwischen ihrem gewerblichen Einkommen und dem Ertrag ihres Gewerbebetriebes nicht gemacht werden. Die den Aerzten in Mecklenburg auferlegte Gewerbesteuer sei demnach nichts anderes als eine persönliche Einkommensteuer, eine solche könne aber nach Art. 8 RV. nur das Reich auferlegen. Ich glaube, daß den Ausführungen von Thiersch beizutreten ist.

Im letzten Berichte wurden zwei Urteile besprochen, eines vom Oberlandesgericht Königsberg, das andere vom Landgericht Elberfeld, die sich beide mit der Frage befassen, **ob das Sinken des Geldwertes, die Ausdehnung der Versicherungspflicht und die durch die Neuregelung der Versicherung herbeigeführte sehr erhebliche Steigerung der Einnahmen der Kassen für die Kassenärzte einen wichtigen Grund für fristlose Kündigung des Dienstvertrages bilden.** Königsberg hat die Frage bejaht, nicht schon allein mit Rücksicht auf den gesunkenen Geldwert und die Ausdehnung der Versicherungspflicht, sondern vorzugsweise im Hinblick auf die ungemaine Vermehrung der Einnahmen der Kasse, Elberfeld hat sie verneint, da die Einnahmenerhöhung nicht so erheblich sei, daß sie als wichtiger Grund für eine außerordentliche Kündigung angesehen werden könne. Nun hat auch das OLG. Celle sich mit der Frage beschäftigt und sie zugunsten der Aerzte entschieden. Es legt besonderen Wert darauf, daß durch die Neuregelung der Kreis der dem Arzte für die Privatpraxis verbleibenden Personen ganz erheblich verkleinert wurde.

Ein Urteil des Obergewerksamtes zu Leipzig vom 13. XI. 1920 sagt über das **Zusammentreffen von Entbindung und Krankheit:** Nach § 195a RVO. habe die Kasse nur eine Barleistung von 50 M. zu gewähren, die alle Unkosten der Niederkunft, also auch die ärztlichen, deckt. Dies bilde jedoch nur dann die hinreichende gesetzliche Leistung, wenn es sich um eine glatte, normale Niederkunft handle. Auch bei solcher solle die Zuziehung eines Arztes möglichst gefördert werden, und die Zuziehung allein beweise nicht, daß die Entbindung einen unnormalen Verlauf nahm. Unnormale Entbindung liege nur dann vor, wenn sie regelwidrig verlief und besondere ärztliche Kunstgriffe erforderte. Hier handle es sich um eine Krankheit, und es hätten die Regelleistungen der Kasse in Krankheitsfällen im Sinne des § 182 RVO. einzutreten, zu denen auch Ersatz der aufgewendeten Arztkosten gehöre. Die Kosten solcher regelwidrigen Entbindungen würden durch das Wochenhilfepauschale nicht gedeckt.

Eine für die Volksgesundheit überaus bedeutende Entscheidung hat der Beschlußsenat des RVA. am 3. XII. 1920 gefaßt. Es handelte sich darum, **ob die Krankenordnung einer Kasse geschlechtskranken Mitgliedern, die Kassenleistungen nicht in Anspruch nehmen wollen, vorschreiben kann, von der Erkrankung alsbald Mitteilung zu machen, den Vorladungen und Anordnungen der Beratungsstellen zu folgen, und ob sie weiter verpflichtet werden können, geschlechtskranke, nichtversicherte Familienangehörige zu melden und zur Befolgung der Vorladungen und Anordnungen der Beratungsstellen anzuhalten.** Das RVA. hat beides bejaht. Hier seien Ausnahmefälle gegeben, in denen die Bestimmungen der Krankenordnung über Meldung und Ueberwachung über den Kreis derjenigen hinausgreifen könnten, die Krankenleistungen beziehen. Dies rechtfertige sich schon aus der außerordentlichen Gefahr, die aus der zunehmenden Verbreitung der Geschlechtskrankheiten für das gesamte Volk erwächst, was in der

Entscheidung näher ausgeführt und begründet wird. Aus den gleichen Gründen sei es auch zulässig, die Kassenmitglieder zu verpflichten, daß sie die Erkrankung nicht der Kasse angehöriger Familienglieder melden und dieselben anhalten, den Anordnungen der Beratungsstellen zu folgen. Es handle sich hier um eine mittelbare Maßnahme gegenüber nichtversicherten Personen, da die Befugnis der Kassen zu ihrer unmittelbaren Heranziehung, namentlich auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit dieser Personen wegen Nichtbefolgung der Krankenordnung zweifelhaft sei und auch die Versicherten für Verschulden ihrer Angehörigen mangels eigenen Verschuldens nicht zur Verantwortung gezogen werden könnten.

In einem Urteil vom 9. VI. 1920 hat das Kammergericht die **Weigerung eines Verlobten, sich ärztlich untersuchen zu lassen, als wichtigen Grund zum Rücktritt vom Verlöbniß** erklärt. Dem Zweck und Wesen der Ehe entspricht es, daß vor der Heirat beide Teile ihr Augenmerk auf die eigene Gesundheit und auf die des anderen Teiles richten. Mit Rücksicht hierauf sei auch in der Novelle zum Personenstandsgesetz den Ständesämtern aufgegeben worden, den Verlobten vor Anordnung des Aufgebots ein vom Reichsgesundheitsamt verfaßtes Merkblatt auszuhändigen. Daher sei es Pflicht eines Verlobten, bei Auftreten besorgniserregender gesundheitlicher Erscheinungen dem Verlangen des anderen Verlobten nach ärztlicher Begutachtung zu entsprechen, auch dann, wenn tatsächlich eine Erkrankung nicht vorliege. Werde diesem Verlangen hartnäckig nicht stattgegeben, so sei der andere Teil zum Rücktritt berechtigt, doch erst dann, wenn die Aufforderung mehrfach und mit Nachdruck ausgesprochen und dabei ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, daß die fortgesetzte Weigerung einen Grund zur Auflösung des Verlöbnisses geben könne.

Nach § 300 StGB. haben auch **Hebammen** die Pflicht, das **Berufsgeheimnis** zu wahren. Sie gehören aber nicht zu denjenigen Personen, denen die StPO. in § 52 ein Recht einräumt, das Zeugnis in Ansehung dessen zu verweigern, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist. Daher sind Hebammen nicht berechtigt, bei zeugschaftlicher Vernehmung das Zeugnis unter Berufung auf § 300 StGB. zu verweigern; andernfalls ist ihre zeugschaftliche Aussage selbstverständlich keine „unbefugte“ im Sinne des § 300 StGB.

Kammergericht und Reichsgericht haben jüngst eine interessante Entscheidung getroffen über die **Berechtigung eines Mieters, die Beseitigung störender Geräusche zu verlangen.** Der Kläger hatte in der Hardenbergstraße in Charlottenburg eine 10-Zimmerwohnung von 8000 M. gemietet. Nach einiger Zeit wurden die über der Wohnung liegenden Räume zu Büroarbeitszwecken vermietet und dort von früh 6½ bis gegen 5 Uhr nachmittags durch Türenwerfen und Klappern von Schreibmaschinen ein solcher Lärm verübt, daß der Kläger in ungebührlicher Weise belästigt wurde. Der Klage auf Unterlassung des Lärms wurde stattgegeben. Das RG. nahm an, Kläger habe sich als Mieter einer hochherrschaftlichen Wohnung die erwiesenen Früh- und Dauergeräusche nicht gefallen zu lassen brauchen, um so weniger, als er selbst nach dem Mietvertrag zur Vermeidung „jedes störenden Geräusches“ verpflichtet war. Der Antrag der Klage: „jeden ruhestörenden Lärm zu unterlassen“, gehe nicht zu weit. Der Beklagte habe allerdings behauptet, das sei bereits so weit als möglich geschehen durch Legen von Linoleumläufern und Teppichen. Nach dem Gutachten der Sachverständigen genüge das nicht, ruhestörenden Lärm zu verhindern. Bezeichnend ist, daß, während die Sache am RG. anhängig war, das Mieteinigungsamt Bescheid erließ, wonach der Mieter verpflichtet sei, die durch den normalen der im Dachgeschoß des Hauses aufgestellten Maschinen verursachten, durch die gegenwärtige Isolierung gedämpften Geräusche an zwei Wochentagen von 9 bis 4 Uhr zu dulden.

Neben dem Kampfe gegen das Puschertum geht der **Kampf gegen die schwindelhafte Anpreisung sogenannter Heilmittel** lebhaft weiter. Im letzten Berichte wurde eine Reihe von Beurteilungen auf Grund der Preuß. PolV. vom 21. VIII. 1903 mitgeteilt. Ebenso zahlreich sind die Zuwiderhandlungen in anderen Ländern, wie nachstehende Fälle zeigen, in denen es sich um Verletzung der Vorschriften der sächs. VO. vom 14. VII. 1903 handelt. Bestraft wurde wegen präherischer Ankündigung eines Apparates zur Heilung von Krankheiten durch Ausschwitzen des Krankheitsstoffes aus künstlich erzeugten Poren (OLG. Dresden vom 8. VII. 1905), wegen Ankündigung von „Karmelitergeist Amol“, dem eine über seinen wahren Wert hinausgehende Wirkung zugeschrieben wurde (Dresden, vom 2. X. 1912), Kola-Dulz-Tabletten (LG. Dresden vom 20. I. 1913), Firmasin gegen Männerschwäche (LG. Leipzig vom 14. I. 1911), Hentschels Inhalator (LG. Leipzig vom 14. X. 1911), Graziola als Busenmittel (LG. Leipzig vom 2. I. 1914). Nicht selten trifft in solchen Fällen mit der Uebertretung der einschlägigen Polizeiverordnung Betrug oder unlauterer Wettbewerb zusammen. Auffallend ist die Empfindlichkeit der Hersteller und Ankündiger solcher „Heilmittel“. Sobald es jemand wagt, ihre auf schamlose Ausbeutung der Dummheit und Leichtgläubigkeit des Publikums gerichtete Tätigkeit mit dem richtigen Namen zu benennen, sind sie zur Reparation ihrer zarten, leicht verletzten Ehre mit Beleidigungsklagen zur Hand. Wenn irgendwo, sollte in solchen Fällen § 193 StGB. die weitestgehende Anwendung finden.

Dem Reichstage liegen bekanntlich 2 Anträge vor, von denen der eine die **vollkommene Beseitigung der §§ 218—220 StGB. (Abtreibung)**

bezweckt, der andere die Abtreibung straflos lassen will, wenn sie von der Schwangeren selbst oder einem approbierten Arzt innerhalb der ersten drei Monate der Schwangerschaft vorgenommen wird. Ich habe mich mit diesen Anträgen im letzten Berichte (D. m. W. 1920 S. 1395 ff) näher beschäftigt und freue mich, feststellen zu können, daß die ablehnende Haltung, die ich ihnen gegenüber dort einnahm, gerade auch in Aerztekreisen lebhaftere Unterstützung findet. So hat jüngst die Medizinische Gesellschaft und die Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Leipzig nachdrücklichen Einspruch gegen die beiden Anträge erhoben und darauf hingewiesen, welche außerordentlichen Gefahren, ganz abgesehen von den auf sittlichem Gebiete liegenden Bedenken auch in medizinischer und hygienischer Richtung, mit der Annahme dieser Anträge verbunden wären. Die dort am 15. III. 1921 gefaßte Entschliebung hebt hervor, daß die Anträge weit hinausgehen über die da und dort laut gewordenen Bestrebungen, aus sozialen oder eugenischen Gründen oder in besonderen Ausnahmefällen (Notzucht usw.) die Einleitung der Frühgeburt zu gestatten, daß sie vielmehr zur freien, indikationslosen Abtreibung ohne jede Einschränkung führen, daß die künstliche Fehlgeburt keineswegs ein gefahrloser Eingriff ist, vielmehr ernste Gefahren und schwere Gesundheitsbeschädigungen nach sich ziehen kann, daß bei schrankenloser Freiheit der Abtreibung die Zahl der Fehlgeburten und der mit ihnen verbundenen Gefahren ungeheuer anwachsen würde, daß die fast unbegrenzte Häufigkeit der Fehlgeburten bei derselben Frau früher oder später ihre Gesundheit untergraben müsse, daß auch bei Festsetzung der Dreimonatsgrenze die Schrankenlosigkeit der Abtreibung gegeben sei, die Grenze überdies nicht mit genügender Sicherheit festgestellt werden könne, daß endlich bei dem derzeitigen Tiefstand der Moral es zu einer fortschreitenden Verwilderung der Geschlechtersitten kommen und die hemmungslose Betätigung des freien Geschlechtsverkehrs zu einer weiteren Vermehrung der Geschlechtskrankheiten führen würde. Auch die Aerztekammer der Provinz Sachsen stellte sich vor kurzem auf den gleichen Standpunkt. Fachmännische Bedenken werden ja heutzutage, wo dem Tüchtigen freie Bahn eingeräumt wird, gering geachtet, und man ist mehr und mehr bestrebt, Leuten, deren Blick durch keinerlei Sachkenntnis getrübt ist, entscheidenden Einfluß sowohl bei der Schaffung als bei der Ausführung und Anwendung der Gesetze einzuräumen. Dennoch ist zu hoffen, daß gerade hier, wo es sich um die schwersten Gefahren nicht nur für die Sittlichkeit, sondern auch für den Bestand, das Wachstum und die Gesundheit unseres Volkes handelt, die Aerzte nicht Prediger in der Wüste bleiben, dies um so mehr, als sie selbst, dächten sie nur an ihren materiellen Vorteil, allen Grund hätten, für die Anträge einzutreten. Desto anerkanntenswerter ist es, daß sie diesen materiellen Gesichtspunkt hinter die Sorge um das Wohl der Gesamtheit zurücktreten lassen, desto ernstere Beachtung verdienen aber auch die von ihnen erhobenen Bedenken. Wird das geltende Gesetz in der Weise geändert, wie es der Strafgesetzesentwurf von 1919 vorschlägt und wie ich es in meinem letzten Berichte auseinandergesetzt habe, so ist meines Erachtens allen berechtigten Forderungen Rechnung getragen. In diesem Zusammenhang sei noch hingewiesen auf einen ebenso philosophisch gehaltenen als interessanten Aufsatz, den Dr. Pniower in der Berlin. Aerztekorr. 1921 S. 164 veröffentlicht. Auch Pniower bekennt sich dort als Gegner der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung namentlich aus sozialen Beweggründen. Er weist auf die schwere Stellung hin, die dem Arzte bei der Freigabe erwachsen würde, „auf den Kampf, den er mit seinem sittlichen Ideal im Innern auszufechten hätte und daß er sich nur schwer aus seinen eingefahrenen Assoziationsbahnen in neue Gleise bringen lassen würde.“ (Schluß folgt.)

Feuilleton.

Ueber medizinisches Studium und medizinische Forschung in Japan.¹⁾

Von Dr. Yutaka Kon, Prof. der Pathologischen Anatomie in Hokeydo (Japan).

M. H.! Ich danke Ihnen zunächst für Ihr freundliches Erscheinen und freue mich aufrichtig, daß Sie hierdurch die freundschaftlichen Beziehungen zwischen Deutschland und Japan unterstützen helfen.

Ich möchte mir erlauben, Ihnen einige kurze Worte über die Fortschritte des medizinischen Unterrichts in Japan während der letzten Jahre zu sagen.

Die medizinische Fakultät in Japan stand in den Jahren von 1860 bis 1870 vor der Frage, aus welchem Lande sie die Lehrer berufen sollte. Man entschied sich damals einstimmig dafür, die Lehrstühle mit Deutschen und Oesterreichern zu besetzen.

Mit dem Ausscheiden von Prof. Baelz und Prof. Scriba sind nun zwar die letzten ausländischen Dozenten an der medizinischen Fakultät ausgeschieden, aber die gegenwärtigen Professoren haben zum allergrößten Teil in Deutschland studiert und haben jederzeit

¹⁾ Wir geben gern auf Wunsch von Herrn Prof. Kon die Ansprache, die er am 18. VI. in der Festsitzung des Vereins Japanischer Mediziner in Berlin gehalten hat, ihres allgemeinen Interesses halber wieder.

den Willen gehabt, die wissenschaftlichen Verbindungen mit Deutschland aufrechtzuerhalten.

Es existieren in Japan momentan 6 Universitäten, welche eine medizinische Fakultät besitzen, und 12 medizinische Hochschulen, davon eine für Frauen; außerdem bestehen in Formosa, Korea und der Mandchurei medizinische Hochschulen, an welchen die Eingeborenen neben Japanern zu Aerzten herangebildet werden. Diese medizinischen Unterrichtsanstalten, zusammen 21, bilden alljährlich im Durchschnitt zirka 2000 Aerzte aus. Das Studium dauert 4 Jahre, davon sind 2 Jahre der Grundmedizin gewidmet, während die restlichen 2 Jahre der klinischen Medizin verbleiben.

Die medizinischen Fachausdrücke sind zum größten Teile unverändert übernommen worden. Eine Vorlesung gestaltet sich daher für einen Laien sehr merkwürdig, weil die Dozenten praktisch halb deutsch und halb japanisch durcheinander lesen.

Der größte Teil der Professoren betreibt keine Privatpraxis und widmet sich ausschließlich dem Unterricht und den Forschungen in Instituten.

An der Universität in Tokio besteht ein Institut für Infektionskrankheiten. Außerdem besteht ein anderes, welches unter der Leitung von Prof. Kitasato steht. Diese beiden Institute haben Abteilungen für Bakteriologie, Pathologie, medizinische Chemie und Parasitenkunde. Außerdem ist beiden je ein Krankenhaus angegliedert. Die Heilsera und Vakzine werden zum allergrößten Teile in diesen beiden Instituten hergestellt.

Die wissenschaftlichen Arbeiten haben in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Jedes Jahr im April findet ein medizinischer Kongreß statt, wobei die Teilnehmer je nach ihrem Spezialgebiet gesondert tagen. Die Sitzungen auf dem Gebiete der Inneren Medizin, Chirurgie und Pathologie dauern gewöhnlich drei Tage.

Unter den Arbeiten, die zur Veröffentlichung gelangen, finden sich nur wenige, die in einer fremden Sprache erscheinen. Leider kommt der japanisch veröffentlichte Teil, der eine Fülle interessanter Materials enthält, nicht zur Kenntnis der europäischen Kollegen.

Ich möchte mir nun erlauben, Sie mit einigen Ergebnissen der pathologischen Forschung bekannt zu machen.

Als Krankheitserreger der Weilschen Krankheit haben die Proff. Inada und Ido die Spirochaeta ictero-haemorrhagiae gefunden. Prof. Futaki hat den Erreger der Rattenbißkrankheit gefunden.

In der Parasitenkunde sind hauptsächlich folgende Fortschritte zu verzeichnen. Die Proff. Nakagawa, Kobayashi, Yokogawa und Muto haben den Zwischenwirt von Paragonimus Westermanni und Clonorchis sinensis gefunden und über die Verschleppung dieser Parasit sichere Beobachtungen gemacht. Fujinami und Katsurada haben den Parasiten Schistosoma japonica entdeckt und den Ort seines Eindringens in den Körper sowie seinen Entwicklungsgang festgestellt. Der Zwischenwirt dieser Parasiten (Katayama-Nosopora) wurde von Prof. Miyairi gefunden. Prof. Yoshida hat den Verschleppungsgang der Ascaris lumbricoides festgestellt.

In der Pathologischen Anatomie sind auf experimentellem Gebiete vielerlei Arbeiten gemacht worden. Besonders auf dem Gebiete der Krebsforschung sind Fortschritte zu verzeichnen. Dies ist der japanischen Gesellschaft für Krebsforschung, welche diese Bestrebungen seit mehr als 15 Jahren unterstützt, zu verdanken.

Die Proff. Yamagiwa und Ichikawa haben durch Einreibungen mit Teer im Kaninchenohr Karzinom erzeugt. Die Proff. Fujinami, Hayashi, Ogata u. a. haben nachgewiesen, daß ein Filtrat aus dem Extrakt von Hühnersarkom bei Injektion in andere Hühner gleichartige Tumoren hervorruft.

Prof. Umehara hat durch Anwendung von Lanolin ein gutartiges Fibrom bei Ratten in Sarkom umgewandelt.

Ich selber habe durch Fütterung mit Lanolin bei Kaninchen ein Adenom der Magenschleimhaut experimentell erzeugt. Ferner ist es mir gelungen, bei einer japanischen außerordentlich pigmentreichen Hühnerrasse ein Melanom durch Injektion des Sarkom-Extraktes in das Innere des Knochens zu erzeugen.

Ich führe diese Ergebnisse bloß als Beispiele an, um Ihre Aufmerksamkeit nicht zu lange in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig möchte ich Sie bitten, in Ihren Fachzeitschriften Beiträge japanischer Mediziner nach Möglichkeit aufnehmen zu wollen.

Ich würde mich freuen, wenn die alten freundschaftlichen Beziehungen jetzt wieder aufgenommen werden, und bitte Sie, soweit es möglich ist, den japanischen Studierenden Zutritt zu den wissenschaftlichen Instituten wieder wie früher gestatten zu wollen. Ich glaube, daß wir Mediziner aller Länder letzten Endes eine allen gemeinsame Aufgabe haben, die zu erfüllen oder doch wenigstens zu deren Erfüllung beizutragen die Pflicht eines jeden ernsthaften Mediziners sein sollte.

Ich schließe daher meine Ausführungen mit den Worten, die der deutsche Reichspräsident unserem Botschafter gegenüber bei der Ueberreichung seines Beglaubigungsschreibens gesprochen hat: „Dabei gebe ich der Ueberzeugung Ausdruck, daß es im wohlverstandenen gemeinsamen Interesse Deutschlands und Japans liegt, die früheren geistigen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen beiden Ländern auf dem Boden gegenseitigen Verständnisses und Vertrauens wiederherzustellen und auszubauen.“