

wiederholte. Seit dem 10. 2. beim Weinen „krächzendes Geräusch beim Einatmen“, seit dem 13. 2. Schnupfen und Fieber. Vom Hausarzt bislang mit täglich 1 Luminalette behandelt. Am 17. 2. in kurzen Abständen viermal gekrampft, daraufhin Einweisung. Bei der Klinikaufnahme fand sich:

Temp. 37,4°, Nasopharyngitis, Rosenkranz +, stark aufgetriebene Epiphysen, bei dem sonst munteren Säugling beim Weinen krächzend-juchzendes Inspirium, Fac.-Phän. +, Peroneus-Phän. ++, sehr lebhaft Reflexe.

Auch hier war die Diagnose Sp. mit **Laryngospasmus** sozusagen auf Anhieb zu stellen. Sie wurde gesichert durch die Verminderung des Serum-Ca auf 6,9 mg% sowie im EKG durch eine Verlängerung der QT-Zeit auf 0,325 (bei maximal 0,285 entsprechend der Herzfrequenz) mit verkürzter spitzer T-Zacke.

**Pathogenetisch** handelt es sich bei der Sp. um eine Störung des Mineralstoffwechsels im Sinne einer Kalkverarmung des Blutes, für die die **Rachitis im Stadium der Ausheilung** verantwortlich gemacht wird. Das würde die Frühjahrshäufung erklären, wo die zunehmende Ultraviolettbestrahlung die Spontanheilung der Rachitis anbahnt. Es gibt aber auch Fälle von Sp., bei denen keinerlei Heilungstendenzen der Rachitis zu erkennen sind. Hier spielen **accidentelle Infekte** eine auslösende Rolle; durch das Infektieber wird anorganischer Phosphor im Gewebe mobilisiert, wodurch es zu einer Steigerung des Phosphatgehaltes im Serum kommt. Der Andrang der Phosphate führt aber zu einer Senkung des Serulkalkes und somit infolge Änderung der Elektrolytverteilung zu einer Übererregbarkeit in Muskeln und Nervensystem, die sich je nach der individuellen Disposition in den verschiedenen Formen auswirken kann.

Zur **Beseitigung von Krämpfen** oder sonstigen Manifestationszeichen wenden wir Luminal i.m. (3 bis 5 Teilstriche der 20%igen Lösung) oder Choralhydrat (0,5 bis 1,0 g als Klysma) an. — Die ätiologische **Behandlung** besteht in Verabfolgung eines **Vigantolstoßes** (15 mg per os); nur bei Fieber oder besonders gefährdeten Kindern (Laryngospasmus) beginnen wir schon einige Stunden vorher mit Calcium gluc. i.m. oder Calcium chlorat. Dieses wird am besten des schlechten Geschmackes wegen folgendermaßen verschrieben:

Sol. Calcii chlorati sicc. pur	30,0/250,0
Gummi arabici	3,0
Liqu. Ammon. anis	2,0
Sir. simpl.	ad 300,0

Das Kind erhält sechs- bis achtmal zwei Teelöffel pro die, einige Tage hindurch. Bei bestehendem Fieber geben wir als Nahrung die ersten Tage eine sogenannte Infektnahrung (Säurehalbmilch evtl. ohne Zucker), falls nicht besondere Umstände (Durchfall usw.) eine strengere Diät verlangen. Dabei verschwinden die Erscheinungen meist in wenigen Tagen. Irgendwelche unangenehmen Zwischenfälle haben wir dabei nie gesehen! — Bei Dyspepsie machen wir den Vigantolstoß (15 mg D 2) lieber als i.m. Injektion, um eine unerwünschte Wirkung auf den Darm zu vermeiden und eine unkontrollierbare Resorption zu umgehen. Dabei machten wir — wie auch schon vorher bei der unkomplizierten Rachitisbehandlung — die Erfahrung, daß bei dieser Medikation die Erscheinungen wesentlich langsamer abklingen als bei oraler Gabe.

Die **beste Behandlung** ist aber — und das gilt ganz besonders für die Sp. — die **Vorbeugung**, d. h. die richtig durchgeführte **Rachitisprophylaxe**.

## ÄRZTLICHE RECHTSFRAGEN

### Zur Frage der nichtbelegten Betriebsausgaben für Schwarzbenzin

Dr. WALTER GRUBER, Stuttgart

In den neuen Einkommensteuerrichtlinien wurde erstmals amtlich anerkannt, daß Betriebsausgaben (und Werbungskosten) auch dann in der vollen Höhe abzugsfähig sind, wenn überhöhte Preise bezahlt wurden. Da es sich bei diesen Betriebsausgaben in der überwiegenden Zahl der Fälle um solche handelt, die nicht belegt werden können und bei denen der Empfänger nicht genannt werden soll, hat das Thema „Nichtbelegte Betriebsausgaben“ auch für den Arzt wieder einmal ganz aktuelle Bedeutung erlangt. Wenn er für von ihm geltend gemachte Betriebsausgaben keine Nachweise bringt, so können folgende Fälle vorliegen:

1. Die Betriebsausgabe ist geringfügig, ein Beleg wurde nicht für notwendig gehalten.
2. Ein Beleg ist nicht vorhanden, weil die Beziehung eines solchen nicht geschäftsüblich ist (kleinere Einkäufe in Ladengeschäften, Einkauf von Postwertzeichen usw.).
3. Ein Beleg ist nicht vorhanden, weil es sich um Aufwendungen handelt, die sich aus vielen kleinen Einzelbeträgen zusammensetzen, deren Belegung gewisse Schwierigkeiten und Umstände verursacht (z. B. die Spesen einer Studienreise).
4. Eine Belegerteilung ist üblich und auch möglich, es wurde jedoch aus Nachlässigkeit oder in der Eile versäumt, die Belege beizuziehen.

5. Ein Beleg liegt nicht vor, die Beziehung ist auch nicht erwünscht und beabsichtigt, um den Geschäftspartner nicht der Verfolgung wegen Verstoßes gegen die Wirtschaftsbestimmungen und andere Bestimmungen nichtsteuerlicher Art auszusetzen.
6. Der Beleg fehlt, weil die Ausgaben fingiert sind oder nicht in der verbuchten Höhe aufgewandt wurden und eine Steuerkürzung beabsichtigt ist.

Das Finanzamt neigt verständlicherweise dazu, alle nichtbelegten Betriebsausgaben und Werbungskosten unter dem Gesichtswinkel unseres Punktes 6. zu sehen. Die Finanzverwaltung will aber nach Ziffer 26 der Einkommensteuerrichtlinien von ihrem Verlangen Abstand nehmen, wenn die Zahlung eines überhöhten Preises auf andere Weise glaubhaft gemacht wird.

Muß nun der steuerpflichtige Arzt hinnehmen, daß das Finanzamt in jedem Falle, in dem kein Empfänger genannt oder Beleg vorgelegt wird und die Ausgabe auf keine andere Weise glaubhaft gemacht werden kann, die Abzugsfähigkeit eines betreffenden Postens versagt?

Die Finanzverwaltung hat schon in überaus starkem Umfange den beleglosen Abzug von Betriebsausgaben und Werbungskosten anerkannt. Sie ist in ihren maßgebenden Organen keineswegs so engherzig eingestellt, wie einzelne Verwaltungsstellen glauben machen wollen.