

Münchhausen-Stellvertreter- („by proxy“-)Syndrom

Ein humanmedizinisches Krankheitsbild – auch in der Tiermedizin?

Thomas Steidl



Durch das Erkennen der Hinweise können Tierärzte den tierischen Opfern des Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms helfen.

Hinter dem vordergründig putzigen Titel verbirgt sich eines der verstörendsten und abgründigsten Krankheitsbilder der Humanmedizin, das auch von Fachärzten¹ kontrovers diskutiert wird. In der Literatur gibt es Hinweise, dass das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom auch in der Veterinärmedizin vorkommt. Der vorliegende Beitrag stellt die Begrifflichkeiten klar, gibt einen Literaturüberblick aus Human- und Veterinärmedizin, versucht Erkenntnisse zusammenzufassen, die Datenlage in der Veterinärmedizin auf eine breitere Basis zu stellen und somit durch Sensibilisierung die Achtsamkeit gegenüber diesem seltenen und zumeist nicht beachteten Krankheitsbild auch in der Veterinärmedizin zu erhöhen.

Beim Münchhausen-Stellvertreter- („by proxy“-) Syndrom versucht der Täter, Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, indem er die Krankheitsgeschichte eines Schutzbefohlenen bewusst verfälscht darstellt, ja sogar durch Manipulationen, z. B. Vergiftung, das Krankheitsbild verschlimmert und dadurch das ärztliche Personal zu immer invasiveren diagnostischen Eingriffen und therapeutischen Maßnahmen verleitet. Die Mortalität liegt bei ca. 10 Prozent; die Dunkelziffer wird übereinstimmend als hoch beschrieben.

Historische Herleitung des Krankheitsbegriffs

Der Namensgeber, Hieronymus Carl Friedrich Freiherr von Münchhausen, wurde am 11.05.1720 in Bodenwerder/Weser geboren und starb am 22.02.1797 ebenda. Er führte, wie es für einen Adligen der damaligen Zeit üblich war, ein wechselvolles Leben als Offizier in „fremden Diensten“, was ihn durch ganz Europa, auch ins Baltikum und nach Russland führte. Der pensionierte Offizier soll seine Abenteuer auf seinem Gut bei einigen Flaschen Rotwein seinen Gästen vor dem Kaminfeuer erzählt haben – ein Bild, das sich wohl gut nachempfinden lässt, genauso wie er es dabei nicht immer mit der Wahrheit sehr genau nahm – „*se non è vero, è molto ben trovato*“ (Giordano Bruno). Einer seiner Zuhörer war Rudolf Erich Raspe, selber eine schillernde Persönlichkeit, der wegen Veruntreuung von Geldern seines fürstlichen Dienstherrn nach England fliehen musste und dort aus Gründen des Broterwerbs 1785 einen echten Bestseller veröffentlichte: *Baron Munchausen's Narrative of His Marvellous Travels and Campaigns in Russia*. Vermutlich wird Raspe aus Marketinggründen bei den Erzählungen des Barons „noch einen obendrauf gelegt“ haben. Bereits ein Jahr später, 1786, übersetzte Gottfried August Bürger Raspes Buch unter dem Titel *Wunderbare Reisen zu Wasser und zu Lande – Feldzüge und*

lustige Abenteuer des Freiherrn von Münchhausen. Diese Historien umfassen die Abenteuer, die vielen von uns bekannt sein dürften: Münchhausens Pferd wird durch das niederfallende Stadttor in zwei lebende Hälften getrennt, Münchhausen zieht sich und sein Pferd am eigenen Zopf aus dem Sumpf oder reitet auf einer Kanonenkugel aus der eingeschlossenen Festung und wechselt unterwegs auf eine Kanonenkugel für den Rückweg. Diese Geschichten stehen seitdem, vielfach publiziert oder auch verfilmt, für eine fantastische Erzählung.

Dass Münchhausen mit dem uns heute bekannten Begriff „Lügenbaron“ assoziiert wurde, kam erst später: Der gute Baron heiratete nach dem Tod seiner ersten Frau 1794 im stolzen Alter von 73 Jahren eine 20-jährige Frau und reichte kurze Zeit später wegen ehelicher Untreue die Scheidung ein. Dies wurde von der Presse dankbar aufgegriffen und breitgetreten. Erst seit dieser Schlammschlacht, die mit seinen Erzählungen gar nichts zu tun hatte, wird von Münchhausen mit dem Begriff „Lügenbaron“ assoziiert, also einem Menschen, der „lügt“, indem er fantastische, falsche Geschichten erzählt.

Begriffserklärung der Fälscher von Krankheitsbildern

Personen, die bewusst Vorberichte oder Symptome falsch darstellen oder fälschen, kann man in drei Gruppen einteilen:

- **Simulant:** Der Täter versucht durch Fälschung seines Krankheitsbildes (materielle) Vorteile zu erlangen, z. B. die Befreiung vom Militärdienst, vorzeitige Rente oder ergaunerte Transferleistungen.
- **Münchhausen-Syndrom:** Der Täter versucht durch Fälschung von Krankheitssymptomen Aufmerksamkeit von seiner Umwelt und insbesondere vom ärztlichen Personal zu erlangen, ohne dabei auf materielle Vorteile abzielen.
- **Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom (Munchausen by proxy, MBPS):** Der Täter versucht, durch Manipulation an Schutzbefohlenen (Kinder, Tiere) Aufmerksamkeit via der Erkrankung des Stellvertreters zu erlangen und nimmt dabei gesundheitliche Schäd-

¹ Die in diesem Beitrag verwendeten allgemeinen Bezeichnungen stehen für alle Personen, unabhängig vom Geschlecht.

digungen und sogar den Tod der Schutzbefohlenen in Kauf. Dadurch missbraucht er nicht nur den Schutzbefohlenen, sondern auch das ärztliche (Pflege)Personal, das er zu immer invasiveren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen manipuliert.

Literaturüberblick aus der Humanmedizin

Asher beschreibt 1951 im anerkannten, naturwissenschaftlichen Journal „The Lancet“ zum ersten Mal einen Fall, in dem ein Patient, ohne die Absicht, wirtschaftliche Vorteile zu erlangen, Krankheitssymptome fälscht, mit dem Begriff **Munchhausen's Syndrome** [1]. Der Baron verlor hier, wie bereits in seiner ersten Rezeption 1785 wieder seine „Ü-Pünktchen“ aber behielt wenigstens noch beide „h“s.

1977 beschrieb Roy Meadow zum ersten Mal das **Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom**: „Munchausen by proxy – the hinterland of child abuse“ [2]. Der Namensgeber wird seines zweiten „h“ beraubt, der Untertitel deutet erstmals auf den gruseligen Modus des Kindesmissbrauchs hin.

Meadow beschreibt zwei Kasuistiken von Kindern: Der erste Patient ist 6 Jahre alt und wird über Jahre von seiner Mutter mit durch Menstruationsblut und eigenem Eiter manipuliertem Urin vorgestellt. Dadurch werden dem Kind über lange Zeit unnötige, immer invasivere diagnostische Eingriffe und Therapien zugemutet. Der zweite Patient wird von seiner Mutter immer wieder mit Kochsalz vergiftet und mit den intermittierenden Symptomen einer Hypernatriämie und schweren Vergiftungsattacken – Erbrechen und Bewusstlosigkeit – vorgestellt. Das Kind stirbt.

20 Jahre später publiziert Feldman erstmals einen interdisziplinären Fall: Ein Patient, oder besser Täter, versucht die Aufmerksamkeit des ärztlichen Personals dadurch zu erlangen, dass er seinen Dobermann unterfüttert und dadurch verhungern lässt [3].

In der Humanmedizin wird in den Folgejahren versucht, die Hintergründe dieses Krankheitsbildes beim Menschen weiter darzustellen, zu (er)klären und auf eine breitere Datenbasis zu stellen. Als häufigste Tathergänge kristallisieren sich Erstickung und Vergiftung heraus.

2006 beschäftigt sich eine Veröffentlichung zum ersten Mal mit den Problemen des ärztlichen Personals, die dann auftreten, wenn klar wird, dass der Täter sie über einen langen Zeitraum zu unnötigen, dem Kindeswohl zuwiderlaufenden Maßnahmen verleitet hat [4].

Die erste humanmedizinische Übersichtsarbeit verfasst Donna Rosenberg 1987 zu 117 Kindern mit annähernd gleicher Geschlechterverteilung [5]. Die Kinder haben zum Zeitpunkt der Erstvorstellung ein Durchschnittsalter von 39,8 Monaten und es braucht im Schnitt

14,9 Monate, bis die Diagnose MBPS gestellt wird. Die manipulierten Störungen sind: Blutungen (44 Prozent), Anfälle (42 Prozent), ZNS-Störungen (19 Prozent), Apnoe (15 Prozent), Durchfall (11 Prozent), Erbrechen (10 Prozent), Fieber (10 Prozent), Ekzem (9 Prozent). 10 der 117 Kinder dieser Studie sterben. Alle gestorbenen Kinder sind jünger als 3 Jahre. Die häufigsten Todesursachen sind Vergiftung und Erstickten. Bei allen zehn Fällen sind die Mütter die Täterinnen.

Mary Sheridan wertet 2003 die Krankheitsfälle von 415 Kindern aus und bestätigt im Wesentlichen die Erkenntnisse von Rosenberg [6]. Interessant ist ihr Blick auf die Geschwister: Die 415 Kinder ihrer Studie hatten insgesamt 210 Geschwister, von denen 25 Prozent (n = 53) zum Zeitpunkt der Erhebung bereits tot waren und 130 davon „ähnliche Symptome“ zeigten. Täter waren in 76,5 Prozent dieser Fälle die Mütter.

1993 erscheint eine Studie, die die Krankheitsfälle von 54 Kindern durchschnittlich 5,6 Jahre nach der Diagnosestellung nachverfolgt [7]. 30 dieser 54 Kinder waren noch bei ihren biologischen Eltern bzw. einem Elternteil und 24 Kinder in anderen Familien untergebracht. Unabhängig von ihrer Unterbringung zeigten alle Kinder dauerhafte Störungen, wie Müdigkeit, geringe Belastbarkeit, schlechte schulische Leistungen, emotionale Störungen, nächtliches Bettnässen, verzögerte Entwicklung oder Verhaltensstörungen. Bei 10 der Kinder, die bei den biologischen Eltern lebten, wurden weiter bestehende Manipulationen festgestellt, bei acht Kindern „andere Beschwerden“.

In einer Dissertation wurden 1992–2001 toxikologisch-chemische Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen im Raum Jena durchgeführt [8]. Interessante Erkenntnisse in Sachen MBPS sind: Die mehrheitlich Täterinnen waren überwiegend im medizinischen Bereich tätig und/oder verfügten über einen umfangreichen Sachverstand. Die Inzidenz wird mit 2,5 Kindern auf 100 000 angegeben und eine hohe Dunkelziffer vermutet.

Die wesentlichen Erkenntnisse der humanmedizinischen Literatur kann man wie folgt zusammenfassen:

- Die Täter haben eine starke symbiotische Beziehung zum Kind bei gleichzeitig schwer gestörter eigener Identitätsfindung.
- Durch falsche Vorberichte und Verstärkung der Symptomatik durch Manipulation, Intoxikation, Verabreichung von Arzneimitteln o. Ä., Vermischung mit eigenen Exkreten wird das ärztliche Personal zu immer invasiveren Eingriffen verleitet.
- Die Täter können ihre Beziehungsnöte oft nicht artikulieren.
- Die Mortalitätsrate beträgt ca. 10 Prozent.

- Die Täter sind stets *in parentibus*, in der Regel Mütter (>90 Prozent), typischerweise „Übermütter“.
- Das involvierte/manipulierte medizinische Personal wird in eine unfreiwillige „Mittäterrolle“ gedrängt.

Unterstützende Verdachtsmomente sind:

- Problematisches Umfeld der Täter: Probleme in der eigenen Jugend, sexueller Missbrauch, Drogen, Persönlichkeitsstörungen, Tendenz zur Selbstschädigung (Borderline-Syndrom), Aufmerksamkeitsdefizit, depressive Symptome
- „Übermütter“ („idealer Tierfreund“), denen man „so etwas nie zutrauen würde“

MBPS-Opfer in der Humanmedizin sind Familienmitglieder mit einem hohen emotionalen Stellenwert – präpubertäre Kinder bis 14 Jahre (dem Tiere als Familienmitglieder durchaus entsprechen); die Täter sind betreuende Personen mit gestörter Persönlichkeit.

Literaturüberblick aus der Veterinärmedizin

Auslöser für eine Recherche zum Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom in der tiermedizinischen Literatur waren Publikationen, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Tierquälerei und Gewalt gegen Menschen sowie der Tierquälerei als Frühindikator für Gewalt gegen Kinder beschäftigten [9, 10].

In diesem Zusammenhang fielen einige Arbeiten von Munroe und Thrusfield 2001 aus Großbritannien auf, die sich mit „non-accidental-injuries“ (NAI) beschäftigten, also Verletzungen von Tieren, die nicht durch einen Unfall o. Ä. zu erklären und plausibel zustande gekommen waren. Die Autoren aus Edinburgh publizierten zu diesem Thema mehrere Arbeiten, die bis dato immer noch der Grundstock der einschlägigen, tiermedizinisch evidenten Daten sind [11, 12].

Tucker, Finlay, Gulton veröffentlichten 2003 – ebenfalls disziplinübergreifend – den Zusammenhang zwischen MBPS bei Kind und Hund [13].

Eine besonders wichtige Literaturstelle aus der Tiermedizin stammt ebenfalls von Munroe und Thrusfield [14]. Die Autoren befragten randomisiert 1 000 Kleintierpraxen per Fragebogen und erhielten 448 Rückmeldungen:

- In sechs Fällen wurde von verdächtigen Fällen berichtet, z. T. wurde die Verdachtsdiagnose MBPS von den Einsendern selbst ausgesprochen. Es handelte sich um vier Hunde, zwei Katzen und ein nicht näher bezeichnetes „Pet“.

Beispielhaft seien diese Fälle hervorgehoben:

- **„Hund 1“:** Der Hund wurde mehrmals, z. T. an einem Tag, mit dem Vorbericht „durch den Nachbarn vergiftet“ vorgestellt. Der

Hund war klinisch unauffällig, sodass keine Diagnose gestellt werden konnte. Der Fall wurde erst aufgeklärt, nachdem der Hundehalter der Vergiftung eines Kindes – und bereits früher eigener Hunde – überführt werden konnte.

- **„Hund 3“:** Die Hundehalterin hatte vor der Konsultation verschiedener Praxen mehreren ihrer Hunde multiple Frakturen zugefügt. Obwohl die Ursache dafür relativ frühzeitig evident war, gestalteten sich die polizeilichen Ermittlungen schwierig, da die Halterin häufig Wohnort und Tierarzt wechselte. Alle Hunde zeigten bei der Vorstellung in den Praxen „Angst“ vor der Halterin.
- **„Katze 1“:** Unstimmiger Vorbericht zum Verletzungsmuster der Frakturen. Auftretende Frakturheilungsstörungen waren ungewöhnlich und deuteten auf Manipulationen am intramedullären Knochennagel sowie an der Operationswunde hin. Nach Hospitalisierung heilten Wunde und Fraktur problemlos ab. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass es bei früheren Tieren der Halterin ähnliche Probleme gegeben hatte.

In nahezu allen gemeldeten Fällen berichten die Einsender über:

- Aufmerksamkeit forderndes Verhalten der Tierbesitzer
- fingierte klinische Symptome, vorsätzliche Verletzungen, wiederkehrende Zwischenfälle, Auffälligkeiten an Operationswunden
- spontane Erholung des Tieres nach Trennung vom Besitzer
- „Tierarzt-hopping“

In einem weiteren Beitrag [15] weisen die Autoren auf eine Literaturstelle hin [16], in der ein Patient beschrieben wird, der über einen Zeitraum von 12 Jahren in 600 Kliniken 800-mal vorgestellt worden sein soll und dabei allein 42 Probelaparotomien unterzogen wurde. Diese unglaublich klingenden Daten konnten bisher von mir noch nicht durch die Einsicht in die Primärquelle belegt werden.

Aus ihren Untersuchungen ziehen die Autoren folgendes Fazit [11, 12, 14, 15]:

- Tierärzte sind zu warnen, dass sie manipuliert werden
- Tierärzte sind keine Psychiater, sie müssen die **Krankheit** zwar **erkennen**, aber nicht erklären
- die Problematik bedarf einer breiteren Thematisierung

- es besteht die Notwendigkeit für eine weitere Datensammlung.

Studienlage (*Status praesens*)

In der Humanmedizin stehen einschlägige Studien zur Verfügung, die durchaus kontrovers diskutiert werden. Die definitive Diagnose und erst recht die notwendigen rechtlichen und soziomedizinischen Lösungen bleiben offensichtlich umstritten und problematisch.

In der Veterinärmedizin sind nur wenige, zu wenige, Literaturstellen zu finden. Aufgrund der vorhandenen Studien muss jedoch davon ausgegangen werden, dass MBPS auch an Tieren vorkommt. Tierärzte sind für die Erkennung möglicher MBPS Fälle bei Tieren – zumindest im deutschen Sprachraum – zu wenig informiert und zu wenig sensibilisiert. MBPS ist für das Gros der Kollegenschaft beim Tier nicht vorstellbar.

Erstellung eines Fragebogens

Die notwendige Verbesserung der Datenlage könnte ggf. durch basale Datenerfassung zur Fragestellung, inwieweit MBPS beim Tier im deutschsprachigen Raum vorhanden und bekannt ist, per Fragebogen mit universitärer

Anzeige

Unterstützung und Begleitung bei der Auswertung erreicht werden.

Bei der möglichen Erstellung eines Fragebogens sollte auf die bisherigen Erkenntnisse aus Human- und Veterinärmedizin zurückgegriffen werden. Aus den bisher vorliegenden Publikationen kristallisieren sich immer wieder folgende **Schlüsselkriterien** heraus:

- häufige Konsultationen aus „nichtigen“ oder nicht nachvollziehbaren Anlässen
- Zunahme der geschilderten Bedrohlichkeit der Symptomatik von Besuch zu Besuch
- widersprüchliche Schilderung des Vorberichts bei wiederholten Erhebungen der gleichen Anamnese
- Diskrepanz zwischen Vorbericht und klinischem Befund
- fehlende Plausibilität bei den klinischen Befunden und Hilfsuntersuchungen (Labor, Bildgebung etc.)
- Tierhalter macht einen fachlich kompetenten Eindruck
- Tierhalter möchte gerne in die Untersuchung, Diagnosefindung und stationäre oder auch häusliche Betreuung seines Tieres involviert werden
- nach Trennung vom Tierhalter (stationärer Aufenthalt) bessern sich die Symptome
- Verdacht einer milden, eigentlich nicht erklärbaren Intoxikation/Arzneimittelnebenwirkung
- Frakturen mit unerwartetem Heilungsverlauf, unerklärliche Refrakturierungen, Fraktur- und Wundheilungsstörungen
- ausbleibender Behandlungserfolg trotz korrektem und leitlinienkonformem Behandlungsschema
- über einen längeren Zeitraum ähnliche Kasuistiken bei verschiedenen Tieren des gleichen Halters
- häufige Tierarztwechsel
- Wiederholungstäter

Absolut hinweisend sind „unerklärliche und untypische Rückfälle, Krankheitsbilder und -verläufe, die auch „alten Hasen“ noch nicht untergekommen sind. Dies könnte auch eine Erklärung dafür sein, dass der Verdacht auf MBPS auch am Tier eher von älteren und erfahreneren Kolleginnen und Kollegen erhoben wird als von Tierärzten in den ersten Berufsjahren.

Fazit

Nach der bisherigen – schmalen – Datenlage kann davon ausgegangen werden, dass das Münchhausen-Stellvertreter-(by proxy-)Syndrom (MBPS) auch bei Hunden und Katzen eine Ursache für nicht plausible und schwer behandelbare Krankheitsbilder sein kann. Wenn man davon ausgeht, dass bei MBPS stets ein Lebewesen im Fokus steht, dem von der Täterin oder dem Täter eine erhöhte emotionale Auf-

merksamkeit entgegengebracht wird, könnte die Erweiterung von Hund, Katze und Heimtier auch auf das als Familienmitglied gehaltene und empfundene Pferd diskutiert werden.

Daten zum MBPS beim Haustier sind im deutschsprachigen Raum bis dato kaum vorhanden. Aus diesem Grund ist eine einschlägige, basale Datenerfassung für einen weiteren Erkenntnisgewinn wünschenswert.

Eine einschlägige Datenerfassung ist der erste und wichtigste Schritt. Parallel sollten jedoch Überlegungen dazu angestellt werden, wie in Verdachtsfällen von MBPS am Tier zum Wohle des einzelnen Tieres auf Grundlage des Tierschutzgesetzes vorgegangen werden könnte.

Der Beitrag wurde nach einem Vortrag des Autoren beim Arbeitskreis „Forensische Veterinärmedizin“ der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) am 18.11.2021 in Berlin formuliert.

Literatur

- [1] Asher R (1951): Munchhausen's Syndrome. *Lancet* 10: 339–341.
- [2] Meadow R (1977): Munchhausen Syndrome by Proxy – the Hinterland of child abuse. *The Lancet* 13: 343–345.
- [3] Feldman M (1997): Canine variant of factitious disorders by proxy. *Am J of Psychiatry*, S. 154.
- [4] Krupinski M (2006): Wenn Mediziner ungewollt zur Kindesmisshandlung verführt werden: Münchhausen-by-proxy-Syndrom. *Wien Med Wochenschr* 156 (15-16): 441–447.
- [5] Rosenberg D (1987): Web of deceit: a literature review of Munchhausen syndrome by Proxy. *Child abuse and neglect* 11: 547–563.
- [6] Sheridan MS (2003): The deceit continues: an update literature review of Munchhausen syndrome by proxy. *Child abuse and neglect* 27: 431–451.
- [7] Bools CN, Neal MA, Meadow SR (1993): Follow up victims of fabricated illness (Munchhausen syndrome by proxy). *Arch of d in childhood* 69: 625–630.
- [8] Enger C (2010): Toxikologisch-chemische Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen im Raum Jena von 1992–2001. Dissertation, S. 18–19.
- [9] Schulz J, Schönfelder R, Steidl Th (2018): Gewalt gegen Tiere – Tierquälerei als Indiz für Gewalt gegen Menschen. *DTBI*. 12: 1636–1644.
- [10] Schulz J, Schönfelder R, Steidl Th (2019): Tierquälerei als Frühindikator für Gewalt gegen Kinder. *Kinder- und Jugendarzt* 2.
- [11] Munroe HMC, Thrusfield MV (2001) (1): Features that rise suspicion of non-

accidental injury. *Journal of Small Animal Practice* 42: 218–226.

- [12] Munroe HMC, Thrusfield MV (2001) (2): “Battered pets “: non-accidental physical injuries found in dogs and cats. *Journal of Small Animal Practice* 42: 279–290.
- [13] Tucker H, Finlay F, Gulton S (2002): Munchhausen's syndrom involving pets by proxies. *Arch Dis Child* 87: 263–265.
- [14] Munroe HMC, Thrusfield MV (2001)(3): “Battered pets”: sexual abuse. *Journal of small animal Practice* 42: 333–337.
- [15] Munroe HMC, Thrusfield MV (2001) (4): “Battered pets“ Munchhausen syndrome by proxy (factitious illness by proxy). *Journal of small animal Practice* 42: 385–389.
- [16] Laurance J (1995): SCAS (Soc.for comp. anim.studies) J, VII, 12

Weiterführende Literatur

- Blumenthal I (1994): Unusual manifestations of child abuse. A handbook for health care practitioners, S. 106–112.
- Eckhardt A (1996): Artificielle Störungen. *Deutsches Ärzteblatt* 93(24).
- Jureidini J (1993): Obstetric factitious disorder and Munchhausen syndrome by proxy. *The Journal of Mental and Nervous Disease* 181: 135–137.
- Meadow R (1993): Non accidental salt poisoning. *Arch Dis Child* 68: 448–452.
- Meadow R (2000): Different interpretations of Munchhausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect* 26: 501–508.
- Münchhausen von A (2020): *Der Lügenbaron: Mein phantastischer Vorfahr und ich*. Rowohlt Verlag.
- Vennemann B et al. (2005): Suffocation and poisoning – the hard-hitting side of Munchhausen syndrome by proxy. *Int J Legal Med* 119: 98–102.
- Verity CH et al. (1979): Polle Syndrome – children of Munchhausen. *Br Med J*, S. 422–423.

Anschrift des Autors

Dr. Thomas Steidl



Fachtierarzt für Klein- und Heimtiere, Zusatzbezeichnungen Reptilien sowie Zier- und Wildvögel, Brühlstr. 60, 72147 Nehren, thomassteidl@me.com

Der Autor ist Vorsitzender des Arbeitskreises (AK) „Forensische Veterinärmedizin“ der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) und würde sich über Mitarbeit bzw. Mitgliedschaft in diesem 2021 gegründeten AK freuen!