

Sehschule & Kindervorsorge

Wichtige Informationen





*„Perfekt wird es nur, wenn man liebt,
was man tut“*

Prof. h.c. Dr. med. Amir-Mobarez Parasta,
Ärztlicher Leiter und leitender Chirurg im MUNICH EYE*

Leitender Arzt: Prof. A.-M. Parasta

- Geboren 1971, verheiratet, 5 Kinder
 - Studium der Humanmedizin, Technische Universität München und Johns-Hopkins-University (USA)
 - Promotion mit magna cum laude Auszeichnung an der Ludwig-Maximilians-Universität München
 - Facharzt für Augenheilkunde mit eigener Praxis und Operationszentrum Schwerpunkt Augen- und Lidchirurgie mit Erfahrung von mehr als 25.000 erfolgreichen Operationen
 - Avicenna Ehrenprofessur für Ophthalmologie an der Avicenna Tajik State University
 - Trainer und Ausbilder für Augenchirurgen im Auftrag des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (KRC-Trainer)
 - Lehrbeauftragter an der Hochschule München, Fakultät für Naturwissenschaften
 - Beratender Arzt einiger forschender Medizinunternehmen
 - Gerichtlicher Gutachter für Arzthaftungsfragen
 - Vielfache Auszeichnungen für herausragende Leistungen in der Augenchirurgie
 - Humanitäres Engagement in Afrika und Zentralasien seit 2002 (Help-to-Help, Kleine Hilfe Deggendorf, Tajik Aid, u.e.a.)
- Mitgliedschaften:**
- Deutsches Gremiumsmitglied für ICL-Linsenimplantationen (Expertengremium Visian ICL)
 - Mitglied der International Society for Refractive Surgery (ISRS)
 - Mitglied der European Society for Cataract and refractive Surgery (ESCRS)
 - Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, interventionelle und refraktive Chirurgie (DGII)
 - Mitglied der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Wir kümmern uns
nicht nur um Ihre Augen!

Ihre Spezialisten für die Augenuntersuchung Ihres Kindes



Dr. med. Annette Hampf
Augenärztin bei MUNICH EYE
Haidhausen



Facharzt Alfred Schamburger
Augenarzt bei MUNICH EYE
Landkreis Dachau



Katharina Butzenberger
Staatlich geprüfte Orthoptistin
und Augenoptikerin
Spezialsprechstunde für Orthoptik,
Strabologie



Kathrin Hasbach
Staatlich geprüfte Orthoptistin
Spezialsprechstunde für Orthoptik,
Strabologie
und Kinderaugenheilkunde

Inhalt

Warum ist eine Kinder-
Augenuntersuchung beim
Augenarzt wichtig?

6

Was ist Amblyopie?

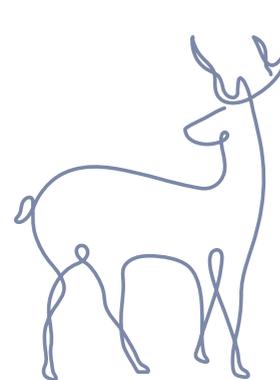
7

Wie läuft eine Untersuchung
beim
Kinderaugenarzt ab?

9

Was kann man gegen
Amblyopie tun?

11



Welche neuen
Alternativen gibt es?

12

Kurzsichtigkeit
vorbeugen

14

FAQ

19

Kosten

21

Anfahrt

22

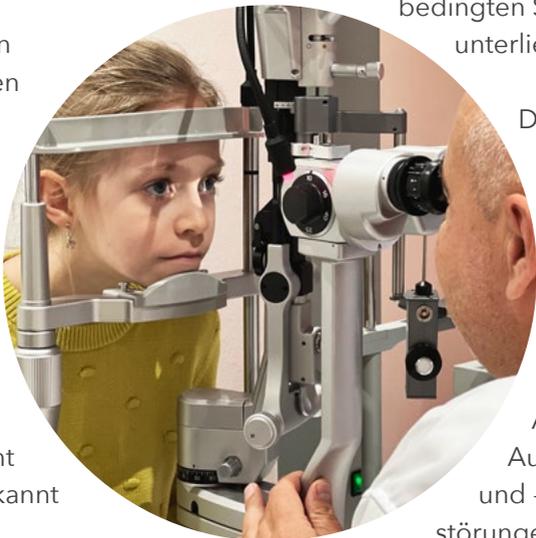
Warum ist eine Kinder-Augenuntersuchung beim Augenarzt wichtig?

Kinder lernen das Sehen in den ersten Lebensjahren. Nicht rechtzeitig erkannte und korrigierte Sehfehler führen zu späteren Einbußen der Sehkraft im Jugend- und Erwachsenenalter.

Etwa 2 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter einer nicht mehr behandelbaren Schwach-sichtigkeit (Amblyopie). Hier sind Sehfehler im Kindesalter nicht oder zu spät erkannt worden.

Um eine Sehschwäche Ihres Kindes ausschließen zu können, ist die genaue Bestimmung der Sehstärke und eine Untersuchung der

Augenstellung notwendig. Diese Untersuchungen erfordern einen großen technischen Aufwand und Erfahrung bei der Auswertung der Augenwerte, die gerade bei Kindern einer natürlichen wachstumsbedingten Schwankung unterliegen.



Die Augenärzte werden bei der Kinderuntersuchung von Orthoptistinnen unterstützt, die auf die Analyse von Augenstellungen und -bewegungsstörungen spezialisiert sind. Moderne Messverfahren

beim Augenarzt ermöglichen eine genaue Bestimmung der Sehstärke bereits ab dem 8. Lebensmonat des Kindes.

Was ist Amblyopie?

Sieht mein Kind gut? Braucht mein Kind eine Brille? Schielt mein Kind? Entwickelt sich die Sehschärfe meines Kindes richtig? Ist mein Kind weitsichtig? So oder so ähnlich stellen sich viele Eltern von Säuglingen und Kleinkindern die Frage, ob sich die Augen und das Sehvermögen ihrer Kinder richtig und gut entwickeln.

Weil Kinder in ihren ersten Lebensjahren das Sehen lernen, ist es so enorm wichtig, Sehfehler (wie bspw. Weitsichtigkeit oder eine Hornhaut-

verkrümmung) rechtzeitig zu erkennen. Denn diese Sehfehler können im Jugend- und Erwachsenenalter zu großen Einbußen in der Sehkraft führen, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt bzw. korrigiert werden (z.B. mit einer Brille oder mittels „Augen abkleben“). Unter dieser nicht mehr behandelbaren Schwach-sichtigkeit – der sogenannten Amblyopie – leiden in Deutschland etwa 2 Millionen Menschen, weil Sehfehler im Kindesalter nicht, oder nicht rechtzeitig erkannt wurden.

Der Eindruck kann täuschen

Manchmal fällt bei Kindern ein „Pseudoschielen“ auf, welches nicht therapiebedürftig ist. Andererseits



„Pseudoschielen“: **keine Therapie**

sind organische Sehfehler wie eine Hornhautverkrümmung von außen nicht sichtbar.



Sehstärkenunterschied und Hornhautverkrümmung: **therapiebedürftig**

Warum ist es so wichtig eine Amblyopie rechtzeitig zu behandeln?

Damit wir räumlich (3D) sehen können, müssen unsere beiden Augen auf dieselbe Stelle gerichtet sein. In beiden Augen entsteht dabei jeweils ein geringfügig voneinander abweichendes Bild. Diese beiden Bilder werden dann im Gehirn zu einem einzigen Seheindruck verschmolzen und es entsteht das Tiefensehen, auch räumliches oder 3D-Sehen genannt.

Wenn ein Kind schielt oder beide Augen eine Sehstärkendifferenz haben - z.T. auch durch eine Weitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmung bedingt - entstehen verschiedene Bilder, die sich im Gehirn nicht mehr richtig decken und nicht miteinander verschmolzen werden können. Somit ist eine räumliche Wahrnehmung nicht mehr möglich und es entstehen störende Doppelbilder. Das kindliche Gehirn kann sich - im Gegensatz zum Erwachsenen - gegen Doppelbilder wehren, indem es das vom

schielenden Auge übermittelte Bild unterdrückt. Der Vorgang hat meist verhängnisvolle Folgen: Das nicht benutzte Auge wird nach einiger Zeit schwachsichtig (amblyop).

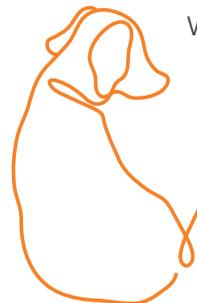
Amblyopie nennt man die Sehschwäche eines organisch sonst gesunden Auges. Nahezu 90 Prozent der unbehandelten Kinder entwickeln eine einseitige Amblyopie. Wird diese Sehschwäche nicht rechtzeitig entdeckt und durch bspw. eine „Abklebetherapie“ behandelt, bleibt sie lebenslang bestehen. Das Kind kann dann nie mehr lernen, richtig beidäugig oder gar dreidimensional zu sehen, da ein Auge eine geringere Sehschärfe als das andere entwickelt. Eine rechtzeitige Behandlung (z.B. mittels einer Brille oder durch Abkleben eines Auges) kann die Amblyopie so gut wie immer verhindern oder beheben und gelegentlich sogar ein brauchbares räumliches Sehen herstellen.

Wie läuft eine Untersuchung beim Kinderaugenarzt ab?

In der privaten Kindersprechstunde im Augenzentrum werden unsere Kinderaugenärzte bei den Untersuchungen ihres Kindes von Orthoptistinnen unterstützt, die auf die Analyse von Augenstellungen und Augenbewegungsstörungen spezialisiert sind. Moderne Messverfahren ermöglichen eine genaue Bestimmung der Sehstärke bereits ab dem 8. Lebensmonat des Kindes.

Weil schon kleinste Schielwinkel, Weitsichtigkeit oder eine Hornhautverkrümmung bei Kindern zwischen 0 und 5 Jahren zu einer erheblichen Sehschwäche (Amblyopie) eines Auges führen können, ist es wichtig, mit dem ersten, dritten und fünften Lebensjahr die Sehleistung und die Stellung der Augen zu kontrollieren.

Kindern immer abklärungsbedürftig. Gerade wenn das Schielen an einem oder beiden Augen akut auftritt, ist eine Abklärung und Therapie sofort notwendig. Die häufigste Form des Schielens ist das „Innenschielen“ beider Augen bei weitsichtigen Kindern. Diese Form des Schielens lässt sich bereits durch die Korrektur der Weitsichtigkeit (Brille) beheben. Bei einigen etwas selteneren Formen des Schielens kann der Parallelstand durch eine korrigierende Operation an den Augenmuskeln erreicht werden.



Während Säuglinge bis zum Ende des 8. Monats naturgemäß zeitweise schielen „dürfen“, ist ein Schielen bei Klein-

Ihre Kinderaugenärztin und Orthoptistin entwickeln zusammen für Ihr Kind die bestmögliche Methode, um die Entwicklung der Sehkraft Ihres Kindes zu fördern und zu unterstützen.

Was kann man gegen Amblyopie tun?

Konservative Methoden

Die klassische Behandlungsmethode ist das Abkleben mit Augenpflastern - die sogenannte Okklusionstherapie.

Im Rahmen der Sehschule wird dabei für eine bestimmte Zeit am Tag, die individuell mit der Kinderaugenärztin und der Orthoptistin festgelegt wird, das besser sehende Auge abgeklebt.

Weil Kinder den Seheindruck des schlechteren Auges ausblenden können, muss dieses unbedingt stimuliert und trainiert werden. Indem das gute Auge durch das Abkleben mit Augenpflastern kurzzeitig ausgeschaltet wird, muss also das schlechtere Auge den Seheindruck alleine verarbeiten und wird somit wieder stimuliert und gefördert.

Je nach individuellem Fall kann diese Therapie mit oder ohne Brille angewendet werden. Ihre Kinder-

augenärztin und Orthoptistin entwickeln zusammen für Ihr Kind die bestmögliche Methode, um die Entwicklung der Sehkraft Ihres Kindes zu fördern und zu unterstützen.



Welche neuen Alternativen gibt es?

Moderne Methoden

Um den Effekt der Okklusionstherapie zu verstärken oder wenn dabei noch nicht die gewünschten

Erfolge eingetreten sind, gibt es eine neue webbasierte Stimulationstherapie.

Wie funktioniert diese Therapie?

Anhand eines speziell entwickelten Computerspiels, auf das sich Ihr Kind konzentriert, wird mittels eines im Hintergrund über den Bildschirm ablaufenden Streifenmusters das Auge zusätzlich stimuliert.

individuellen Zugang zu diesem Portal werden die Nutzungszeiten automatisch aufgezeichnet und Ihrer Orthoptistin als Protokoll zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Behandlung werden Verlaufskontrollen bei Ihrer Orthoptistin geplant, bei denen die Erfolge überprüft werden und eine Weiterbehandlung statt findet.

Das Computerprogramm dafür wird über eine Internetplattform zur Verfügung gestellt. Über Ihren



Wer übernimmt die Kosten?

Die webbasierte Stimulationstherapie wird als individuelle Gesundheitsleistung (IGel) auf Verlangen

des Patienten zu dessen Kostenlast erbracht. Private Krankenkassen übernehmen die Kosten im Regelfall.



Kurzsichtigkeit vorbeugen

Um Kurzsichtigkeit bei Kindern vorzubeugen, werden verschiedene Therapieansätze und präventive

Maßnahmen diskutiert. Hier ein Überblick:



Verhaltensmaßnahmen

Studien haben gezeigt, dass Kinder, die täglich mindestens 2 Stunden Zeit im Freien verbringen, weniger kurzsichtig werden.

ist – fördert die Ausprägung einer Kurzsichtigkeit.

Eine intensive Naharbeit hingegen – wie es bei hohem Medienkonsum (Handy, Tablet, Computer) der Fall

Eine wichtige Rolle spielt auch das Licht. So kann langes Lesen bei schlechten Lichtverhältnissen ebenso die Zunahme der Kurzsichtigkeit begünstigen.



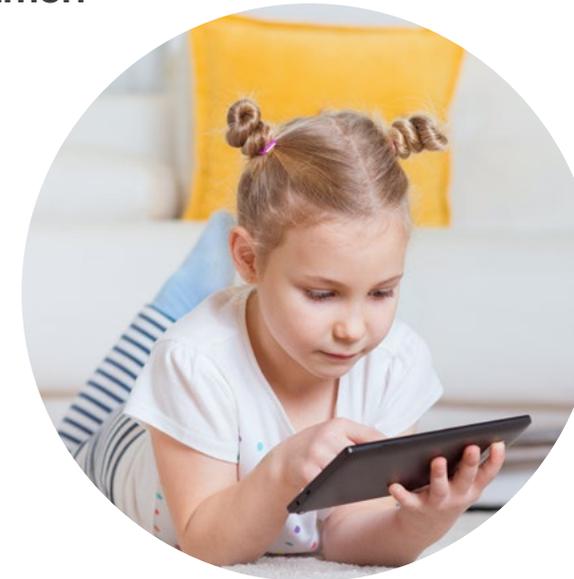
Therapeutische Maßnahmen

Heute weiß man, dass – neben der genetischen Disposition – zwei weitere Mechanismen zur Ausbildung und Zunahme der Kurzsichtigkeit führen können:

- **Naharbeit des Auges (sog. Akkommodation)**
- **Periphere Unschärfe bei Korrektur einer Kurzsichtigkeit**

Studien zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Kurzsichtigkeit steigt, wenn mehr Zeit bei Tätigkeiten im Nahbereich verbracht wird. Man geht davon aus, dass bei Kindern das Wachstum des Auges von den häufigsten Anforderungen an das Auge geprägt ist: Wird viel in der Nähe gemacht, z.B. Lesen, Handy, PC, Spiele, dann passt sich das Auge der Naharbeit an und wird kurzsichtig. Dies erklärt auch, warum Kinder, die viel im Freien spielen, weniger kurzsichtig werden.

Die Abbildungsqualität des Lichts in den peripheren Bereichen der Netzhaut – also den äußeren bzw. Randbereichen – spielt eine wesentliche Rolle für die Entstehung und die Zunahme einer Kurzsichtigkeit: Man



spricht dabei von einer sogenannten „peripheren Hyperopie“. Das bedeutet: wenn die Kurzsichtigkeit in der Mitte der Netzhaut mittels Brillengläsern korrigiert wird, kann es zu einer Unschärfe in der Peripherie der Netzhaut führen. Diese periphere Unschärfe ist ein Wachstumsanreiz für den Augapfel: Das Auge wächst weiter und die Kurzsichtigkeit nimmt immer mehr zu.

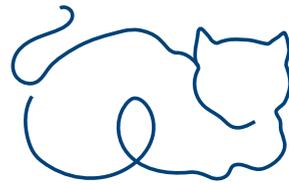
Die periphere Unschärfe wird vom Brillenträger nicht wahrgenommen. Daher ist sie subjektiv nicht störend und bleibt unbemerkt.

Um die periphere Unschärfe zu verringern werden mehrere Ansätze diskutiert:

Atropin-Augentropfen

Durch die Anwendung von hochverdünnten Wirkstoffen aus der Tollkirsche (Atropin) wird die Pupille dauerhaft weitgestellt und der Augenmuskel, der für die Nacharbeit des Auges zuständig ist, in seiner Funktion ausgebremsst. Für eine „vorbeugende“ Wirkung gegen die Kurzsichtigkeit wird eine Dauertherapie über Monate bis Jahre empfohlen.

Die Atropin-Tropftherapie führt aber zu einer Lichtempfindlichkeit des Auges, weil die Pupille nicht mehr auf die Lichtverhältnisse reagieren kann. Außerdem werden Ferne und Nähe unscharf gesehen.



Auch wenn sich die Kinder nach einigen Wochen und Monaten an die Tropfen „gewöhnen“ können, gibt es keinen belastbaren wissenschaftlichen Beweis, dafür, dass die Atropin-Therapie die Zunahme einer Kurzsichtigkeit nachhaltig verhindern kann. Es liegen Studien und Fallberichte vor, die zeigen, dass nach Absetzen der Therapie die Kurzsichtigkeit wieder weiter steigt und in vielen Fällen das Niveau erreicht, das auch ohne Atropin-Therapie zu erwarten wäre. Deshalb empfehlen wir die Atropin-Therapie zur Vorbeugung einer Kurzsichtigkeit bei Kindern nicht.

Optische Maßnahmen zur Verhinderung der peripheren Unschärfe

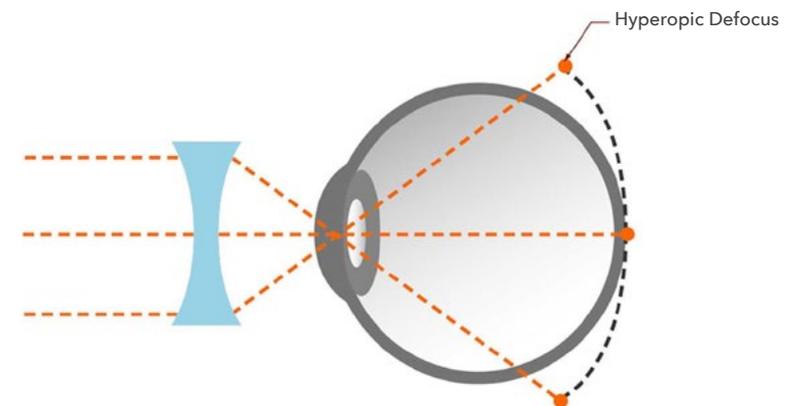
Hier werden Korrekturmaßnahmen mit Kontaktlinsen, speziellen Brillengläsern und Linsenimplantaten dis-

kutiert: Alle drei Verfahren erzeugen eine geringere periphere Unschärfe als herkömmliche Brillengläser.

Es gibt Studiendaten aus den USA, die den positiven Einfluss von formstabilen Kontaktlinsen auf die Zunahme der Kurzsichtigkeit belegt haben wollen. Andere Studien hingegen konnten diese Annahme nicht bestätigen.

Das Einsetzen von Linsenimplantaten (sog. implantierbare Kontaktlinsen ICL) bei Kindern ist bis heute sehr wenig untersucht worden. Der Einfluss auf die Hemmung der Zunahme der Kurzsichtigkeit dürfte vergleichbar mit Kontaktlinsen sein. Diese Lösung bleibt sehr hoch kurzsichtigen Kindern vorent-

ten, die neben dem hemmenden Effekt auf die Kurzsichtigkeit auch zu einer höheren Brillenunabhängigkeit im Alltag der Kinder verhelfen kann. Da diese Linsenimplantate reversibel sind, können sie bei einer Veränderung der Sehschärfe ausgetauscht werden. Während die ICL Linsen bei Erwachsenen zu den sichersten und etabliertesten Sehkorrekturverfahren zählen, sind sie bislang noch nicht für Kinder offiziell zugelassen worden. Die Anwendung bei Kindern ist möglich, jedoch im sogenannten Off-Label-Use angesiedelt (Außerhalb der offiziellen Produktzulassung).



Die derzeit anerkannteste und bewährteste Methode ist die Verwendung von speziellen Brillengläsern, die die periphere Schärfeebene vor die Netzhaut legen, was das übermäßige Längenwachstum verhindern soll (z. B. HOYA MiYOSMART). Studien berichten, dass durch die Anwendung dieser speziellen Optik bei den Brillen-

gläsern ein bis zu 60% geringeres Fortschreiten der Kurzsichtigkeit zu beobachten ist.

Die Brillenkorrektur mit den sog. progressionshemmenden Gläsern wie z. B. MiYOSMART Gläsern für Kinder halten wir für einen sicheren, sinnvollen und vielversprechende Therapieansatz.



Das MiYOSMART Brillenglas

FAQ

Was ist Strabismus?

Strabismus ist der medizinische Fachbegriff für Schielen. Beim Schielen liegt eine entweder beständige oder immer wieder auftretende Fehlstellung eines oder beider Augen vor. Oft führt Schielen zu einer starken Sehbeeinträchtigung und einer Unterentwicklung eines Auges, die lebenslang bestehen bleibt, wenn sie nicht frühzeitig behandelt wird.

Was ist Amblyopie?

Amblyopie ist der medizinische Fachbegriff für eine funktionelle Sehstörung bzw. Sehschwäche eines organisch gesunden Auges. Beim Schielen oder bei einer Sehstärkendifferenz im Kindesalter entstehen verschiedene Seheindrücke, die im Gehirn nicht miteinander verschmolzen werden können. Dies führt zu Doppelbildern und das kindliche Gehirn wehrt sich, indem es ein störendes Bild ausschaltet und das Auge nicht benutzt. Das nicht benutzte Auge kann sich somit nicht weiter entwickeln.

Was ist ein Amblyopiecreening?

Bei einem Amblyopiecreening handelt es sich um eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung für Kinder. Diese sollte ab dem 8. Lebensmonat durchgeführt werden, um frühzeitig einen Sehfehler oder Schielstellungen zu erkennen. Ideal sind Untersuchungen im Alter zwischen 8 Monaten und 1 Jahr, dann mit ca. 2,5 bis 3 Jahren und vor der Einschulung mit ca. 5 Jahren.

Was ist Skiaskopie?

Skiaskopie ist eine Methode zur Sehstärkenbestimmung (objektive Refraktion). Durch die Bewegungsrichtung von Lichterscheinungen auf der Netzhaut kann eine Fehlsichtigkeit erkannt und bestimmt werden. Dies ist besonders wichtig bei Kindern die noch keinen subjektiven Seheindruck vermitteln können und mit denen ggf. die Verständigung schwierig ist.

Was ist ein Okklusionspflaster/eine Okklusionsfolie?

Ein Okklusionspflaster, oder auch Okklusionsfolie genannt, ist ein

spezielles Pflaster, das bei Kindern zur Klebtherapie eingesetzt wird, um eine Schwachsichtigkeit (Amblyopie) zu behandeln. Durch das Abkleben des guten Auges wird das Sehen des schwachsichtigen Auges stimuliert.

Was ist die Caterna Sehschulung?

Die Caterna Sehschulung ist ein speziell entwickeltes Computerprogramm, das zur unterstützenden Behandlung bei einer Amblyopietherapie bei Kindern eingesetzt wird. Mittels im Hintergrund ablaufender Muster bei einem Computerspiel wird das Sehen des schwachen Auges bei einer Amblyopie stimuliert und trainiert.

Muss mein Kind für immer eine Brille tragen?

Pauschal kann man diese Frage nicht mit ja oder nein beantworten. Denn jedes Kind ist einzigartig und es hängt individuell von der Stärke und der Art der Brille ab, weshalb keine allgemein gültigen Prognosen gestellt werden können.

Mein Kind sieht alles, uns ist nichts aufgefallen. Warum muss es eine Brille tragen?

Warum häufig ein Sehfehler erst spät erkannt wird liegt daran, dass ein stärkeres Auge ein schwächeres ausgleicht und sozusagen die „Sehführung“ übernimmt, so dass sich die Kinder in der Regel sehr gut zurechtfinden und orientieren können. Von außen ist eine Sehschwäche am Auge (ausgenommen ein starkes Schielen) nicht sichtbar.

Kann man bei kleinen Kindern die Stärke der Brille überhaupt richtig messen?

Eine objektive Messung durch z.B. Skiaskopie ist bei den meisten Kindern gut möglich, dadurch kann die Stärke meist sehr gut bestimmt werden.

Kann sich ein Schielen verwachsen?

Da jedes Kind und jede Schielform individuell ist, kann dies nicht pauschal prognostiziert werden. Aber es gibt Schielformen, die sich wieder verwachsen können.

Kosten

Die Augenvorsorge wird von den privaten Krankenversicherungen und Beihilfen i.d.R. vollumfänglich übernommen. Für gesetzlich versicherte Patienten ist die Augen-

vorsorge stets eine Selbstzahlerleistung. Die Kosten in unseren speziellen privatärztlichen Kinderprechstunden sind:

| | |
|---|-------------------------|
| <p>Ärztliche Kindersprechstunde (Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand nach Gebührenordnung für Ärzte)</p> | <p>ca. 150 €</p> |
| <p>Kontroll- und Therapietermine in der Sehschule (Orthoptistin)</p> | <p>ca. 75 €</p> |



Anfahrt

MUNICH EYE Haidhausen



Einsteinstraße 1
81675 München

 U4 | U5 Max-Weber-Platz

 Bus: 148

 Tram: 15 | 16 | 19 | 25

 Parkplätze im Klinikum Rechts der Isar oder Parkhaus Innere-Wiener-Straße

MUNICH EYE Petershausen



Münchner Str. 4
85238 Petershausen

 Regionalbahn / Regionalexpress /
 S-Bahn S2 Petershausen - Fußweg vom Bahnhof Petershausen zu uns: ca. 8 Min.

 A 94 Ausfahrt Allershausen

 Parkplätze direkt vor der Praxis

MUNICH MED Tagesklinik Riem



Hanns-Schwindt-Straße 17
81829 München

 U2 Messestadt West (Riem Arcaden)

 Bus: 139 | 183 | 190 | 234 | 263 | 264

 A 94 Ausfahrt München-Riem

 Parkplätze in den Riem Arcaden



Fachkompetenz mit Herz

War MUNICH EYE die richtige Wahl für Ihre Augen?
Wir freuen uns über eine kurze Bewertung auf Jameda oder Google.

Vielen Dank!



Google



Jameda

Konzept & Design

MUNICH MED

Bildnachweise

©AdobeStock: fotofrank S. 7;
sasha1806 S. 11; S. 13; spass S. 15;
proimagecontent S. 18
©Freepik.com: S. 1, 5, 9, 11, 13, 14, 16, 21
©Unsplash: katherine hanlon S. 5, 14
©HOYA: S. 18
©MUNICH MED: S. 1, 3, 4, 6, 10, 17,
22, 23

KIND | Vers. 9 | Stand 10.2022

MUNICH EYE

MUNICH MED GmbH

MUNICH EYE

Haidhausen

Einsteinstraße 1
81675 München

+49 89 45 45 3040
kontakt@municheye.com
municheye.com

TERMINE:



oder unter municheye.com/tb

MUNICH EYE

Petershausen

Münchner Str. 4
85238 Petershausen

+49 8137 303 4940
kontakt@municheye-dachau.de
municheye-dachau.de

TERMINE:



oder unter municheye-dachau.de/tb

MUNICH MED Tagesklinik

Riem

Hanns-Schwindt-Straße 17
81829 München

municheye.com

