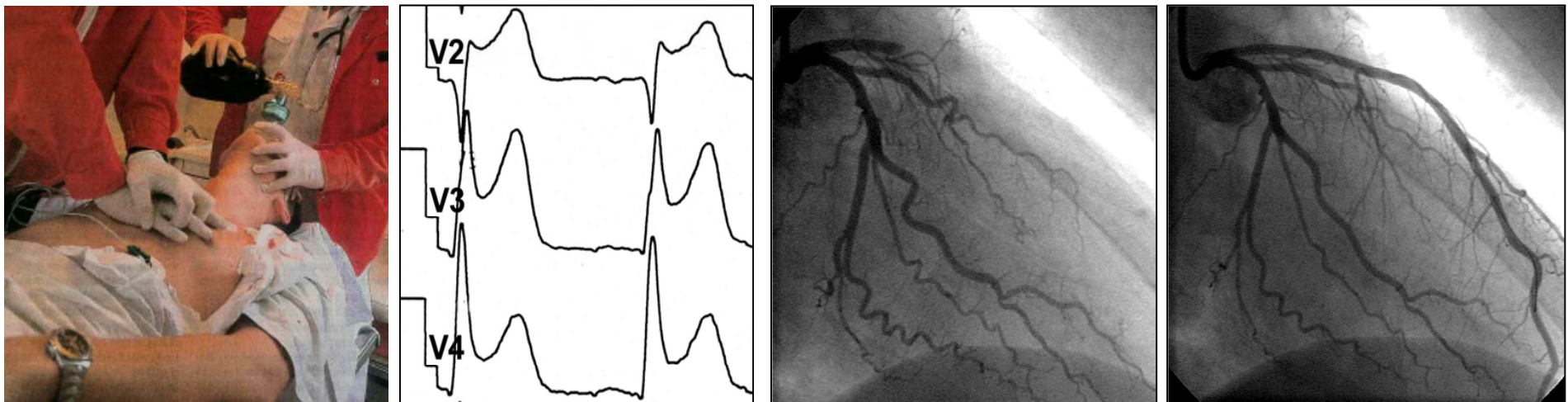


## **Herbstkonvent**

Samstag, den 27.11.2010, 13-18 Uhr  
Klinikum Augsburg



**Herzlich willkommen !**



# ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

## Anreise



Infos zur Anreise:  
[www.klinikum-augsburg.de](http://www.klinikum-augsburg.de)

## Organisatorisches

**Teilnahmegebühr**  
Die Veranstaltung ist kostenlos

**Zertifizierung**  
Fortbildungspunkte sind bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt

**Tagungsort**  
Klinikum Augsburg, Grosser Hörsaal  
Stenglinstr. 2  
86156 Augsburg

**Organisation**  
Prof. Dr. W. von Scheidt  
Sekretariat, Frau Fink  
I. Medizinische Klinik, Klinikum Augsburg  
Herzzentrum Augsburg-Schwaben  
Tel 0821-4002355, Fax 0821-4003345

**Homepage der Arbeitsgruppe:**  
[www.herzinfarkt-netzwerk.de](http://www.herzinfarkt-netzwerk.de)



In Zusammenarbeit mit



Mit freundlicher Unterstützung von



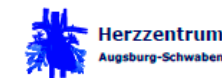
## Herbstkonvent 2010



Arbeitsgemeinschaft der  
Bayerischen Herzinfarktnetzwerke

**Samstag, 27. November 2010**  
**12:30 Uhr bis 18:30 Uhr**

Grosser Hörsaal, Klinikum Augsburg  
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg



Universitätsklinikum Würzburg





## Programm (Änderungen vorbehalten)

---

<b>Ab 12.30 Uhr</b>	<b>Quick-Lunch</b>		
<b>13.00 Uhr</b>	<b>Begrüßung</b> von Scheidt, Maier, Lackner		
	<b>Vorstellung neuer Teilnehmer</b>		
<b>13.20 Uhr</b>	<b>„Stand der Dinge“</b> Moderation: Moshage, Lackner	<b>15.30 Uhr</b>	<b>„Intrahospital-Standard“</b> Moderation: Pauschinger, Elsner
	<b>Aktivitäten 2010</b> von Scheidt		<b>Entwurf 2010</b> Maier
	<b>Umsetzung Prähospitalstandard</b>		<b>Wortmeldung BAQ</b> Burmeister
	- aus Sicht INM Lackner		<b>Diskussion</b>
	- aus Sicht agbn Sefrin	<b>17.00 Uhr</b>	<b>„Freies Forum“</b>
	- aus Sicht ÄLRD Pawlak		Moderation: Schwinger, Maier
	- EKG-Telemetrie Moshage, Maier		<b>Ad hoc Präsentationen von Netzwerken</b>
<b>14.40 Uhr</b>	<b>„Neuigkeiten“</b>		<b>Beitrittsmodalitäten</b>
	<b>Guidelines</b> Schwinger		<b>Abschlussdiskussion</b>
<b>15.00 Uhr</b>	<b>Pause</b>	<b>Ab 18:30 Uhr</b>	<b>Gemeinsamer Besuch Christkindlmarkt</b>



## Ziele der Arbeitsgemeinschaft:

- ▶ Bildung von Netzwerken mit transparenten (zertifizierten) Struktur- und Leistungsmerkmalen (incl. Ist-Analyse)
- ▶ Festlegung optimaler Prähospital- und Intrahospital-Standards, nachhaltiges Risikomanagement
- ▶ enge Zusammenarbeit mit ÄLRDs/Notärzten/Rettungsdiensten, Regionalkliniken, Behörden
- ▶ Standardisierte QM-Dokumentation, kontinuierliche Q-Verbesserung
- ▶ hierdurch optimale, flächendeckende Versorgung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt in Bayern mittels PPCI



## Aktivitäten 2010

### Erreichtes

- Festlegung Prähospital-Standard Dezember 2009
- Komplettierung Netzwerke und Regionalvertreter
- Homepage (Kompliment an C. Lackner & Mitarbeiter !!)
- Vorstellung der AG bei Herrn MinDir Dr. Knorr und MA, STMUG 8.6.2010
- Pressekonferenz in München 22.9.2010

### Ungelöstes

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

### Erstrebtes

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM,
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Fragen: Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk, Beitrittsbedingungen zur AG, Zertifizierung, Satzung....



## Notwendige Standards in Bayerischen Herzinfarktnetzwerken:

Konsens der Arbeitsgemeinschaft  
Sitzung Würzburg 28.11.2009

# Standards in Bayerischen Herzinfarktnetzen

Voraussetzungen

Ziele

Logistik

Therapiestandards

Zeiten

# Grundvoraussetzungen eines Herzinfarktnetzwerkes

## **Therapiepfade für STEMI**

- *An Guidelines (internationalen/nationalen) orientiert*
- *Abgestimmt und festgeschrieben zwischen allen Beteiligten*
- *An lokale Gegebenheiten angepasst*

## **Willensbekundung einer optimierten Zusammenarbeit**

- *Rettungsdienste*
- *Notärzte*
- *Regionalkliniken (KHs ohne HKL)*
- *Interventionskliniken*

## **Mindestens eine Interventionseinrichtung**

- *24-h-Herzkatheterbereitschaft mit ausreichender STEMI-PCI-Erfahrung*





## Ziele

**Bei akutem Brustschmerz oder klin. V.a. Herzinfarkt immer 12-Kanal-EKG vor Ort**  
*Idealerweise selbstständig durch RD schon vor Eintreffen des NA*

**Bei STEMI primäre PCI <2h als optimale Therapie immer anzustreben**  
es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, dies innerhalb eines Netzwerkes garantieren zu können!

**Direktanfahrt PCI-Zentrum**  
*Bypassieren des nächstgelegenen Regionalkrankenhauses*

**Nur falls PCI <2h nicht erreichbar und Schmerzbeginn <3h ggf. alternativ Lyse prähospital erwäge**  
HK+ggf PCI dann routinemäßig nach 3-24 h, als Rescue-PCI umgehend nach Erkennen des Lyseversagens

**falls kein STEMI und kein Schock Anfahrt des nächstgelegenen Krankenhauses**



# Logistik

## **Immer Übertragung des EKG an PCI-Zentrum**

web-basierte/digitale Versionen werden für absolut notwendig erachtet  
aktuell entweder CorPuls oder Physio-Control (LifeNet)

## **Tel. Anmeldung des Patienten im PCI-Zentrum incl. voraussichtlicher Ankunftszeit (zentrumseigene Hotline erforderlich)**

*Notarzt-Klinikerarzt-Kontakt äußerst erwünscht*

*alleinige Leitstelleninformation wird nicht als ausreichend erachtet*

## **Übergabe des Patienten bevorzugt im HK-Labor**

mindestens jedoch Übergabe in direkte kardiologische Verantwortung  
(z.B. kardiologische Intensivstation, keine Übergabe in einer Notaufnahme ohne kardiologische Vor-Ort-Kompetenz!)

## Prähospitale Medikation

- immer 5.000 E Heparin iv (oder LMWH – je nach „Regionalstandard“)
- immer 500 mg ASS iv
- bei Schmerzen Morphin 3-5 mg iv, ggf wdh
- ggf. Sedierung mit Midazolam 1-2 mg iv
  
- prähospital **Thienopyridin-Loading-Dose** (Clopidogrel 600 mg oder Prasugrel 60 mg) bei bislang fehlender Studienlage wird **nicht** als Standard festgelegt  
*„as early as possible“ nach ESC-Leitlinie wird als intrahospitale Gabe für ausreichend erachtet*
  
- prähospital iv **Betablocker** (Metoprolol 5 mg iv, ggf wdh) empfohlen bei Hypertension oder normotoner Tachykardie, bei restlichen kreislaufstabilen Patienten optional (IIb-Empfehlung nach ESC, d.h. überlegenswert)
  
- bei geplanter PCI **keine Lyse**
- bei geplanter PCI prähospital **kein GP IIb/IIIa - Antagonist**

# Qualitätsmanagement prähospital/intrahospital

## Zwingend zu erfassende Zeitpunkte

- |  |                |
|--|----------------|
| • Beginn der aktuellen Symptomatik/Schmerz | <b>PAIN</b>    |
| • Arzterstkontakt                          | <b>CONTACT</b> |
| • Aufnahme/Ankunft KH                      | <b>DOOR</b>    |
| • Ankunft HKL                              | CATH           |
| • Punktion                                 | PUNCTURE       |
| • erste Balloninsufflation                 | <b>BALLOON</b> |

Hieraus zu errechnende und für alle Patienten zu dokumentierende Zeiten (T) umfassen PCT, CDT, DBT, CBT und PBT

# Qualitätsmanagement intrahospital

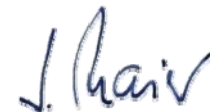
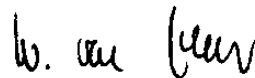
## **Geplant „Bayernvariante“ FITT-STEMI?**

- Vorteil der genauen Charakterisierung des Patientenkollektivs
- „Harte“ Endpunkte (Mortalität, NYHA)
- Automatisierte und anonymisierte Datenauswertung (digital)

## **Wird erarbeitet durch Nukleus-Gruppe bis Ende Q1-2010**

- z.B. kleinere Variante versus „Maximalvariante“
- z.B. Bayernvariante als Maximalvariante mit integrierter „Minimalvariante“. Minimalvariante als „Mussfeld“ definiert, die ausgefüllt werden müssen – restliche Felder als „optional“

Protokoll, 02.12.09:



Prof. W. von Scheidt

PD S. Maier

Vorsitzende der AG Bayerischer Herzinfarktnetzwerke



## Aktivitäten 2010

### Erreichtes

- Festlegung Prähospital-Standard Dezember 2009
- **Komplettierung Netzwerke und Regionalvertreter**
- Homepage (Kompliment an C. Lackner & Mitarbeiter !!)
- Vorstellung der AG bei Herrn MinDir Dr. Knorr und MA, STMUG 8.6.2010
- Pressekonferenz in München 22.9.2010

### Ungelöstes

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

### Erstrebtes

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM,
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Fragen: Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk, Beitrittsbedingungen zur AG, Zertifizierung, Satzung....



Franken / Oberpfalz

Netzwerk Nordoberfranken – Südthüringen  
Netzwerk Mainfranken  
Cardio-Angel Netzwerk  
Netzwerk Bamberg-Forchheim  
WHIN Weidener Herzinfarkt-Netzwerk  
Netzwerk Amberg-Sulzbach  
STEMI-Netzwerk Klinikum Nürnberg  
NAKO – Bayreuth Oberfranken  
Netzwerk Ansbach/Rothenburg

Coburg  
Würzburg  
Kissingen/Neustadt  
Bamberg  
Weiden  
Amberg  
Nürnberg

Niederbayern / Oberbayern / München

Netzwerk Südostbayern  
Netzwerk RDB Rosenheim  
HERO – Herzinfarkt-Netzwerk Oberland  
Netzwerk München/Starnberg  
Netzwerk RDB München  
Netzwerk Landshut

Traunstein  
Rosenheim  
TÖL, GAP, WM  
Grosshadern

Schwaben

HERA – Netzwerk Herzinfarkt Region Augsburg  
Netzwerk Kaufbeuren-Ostallgäu  
Netzwerk Oberallgäu / Kempten  
HiNDI Herzinfarkt-Netzwerk Donau-Iller

Augsburg  
Kaufbeuren  
Immenstadt, Kempten  
Günzburg

**Stand 6-2010, aktueller Stand s. Homepage: [www.herzinfarkt-netzwerk.de](http://www.herzinfarkt-netzwerk.de)**



## Regionalvertreter:

- ▶ Oberfranken Prof. Brachmann, Coburg
- ▶ Unterfranken PD Dr. Maier, Würzburg
- ▶ Mittelfranken Prof. Pauschinger, Nürnberg
- ▶ Niederbayern Prof. Elsner, Passau
- ▶ Oberbayern Prof. Moshage, Traunstein
- ▶ München Prof. Steinbeck, PD Dr. Kupatt
- ▶ Schwaben Prof. von Scheidt, Augsburg





Homepage

[www.herzinfarkt-netzwerk.de](http://www.herzinfarkt-netzwerk.de)



## Aktivitäten 2010

### Erreichtes

- Festlegung Prähospital-Standard Dezember 2009
- Komplettierung Netzwerke und Regionalvertreter
- Homepage (Kompliment an C. Lackner & Mitarbeiter !!)
- **Vorstellung der AG bei Herrn MinDir Dr. Knorr und MA, STMUG 8.6.2010**
- Pressekonferenz in München 22.9.2010

### Ungelöstes

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

### Erstrebtes

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM,
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Fragen: Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk, Beitrittsbedingungen zur AG, Zertifizierung, Satzung....



**Treffen der Vertreter der Bayerischen Herzinfarktnetze**  
**im**  
**Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit am**  
**08. Juni 2010, 14:00 Uhr**

Begrüßung	Knorr
Vorstellung der Teilnehmer	alle
Vorstellung AG der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke	von Scheidt
Konsenspapier der Bayerischen Herzinfarktnetze	Maier
Standards der Herzinfarktversorgung in Bayern	
Konsens Prähospital-Standards	Maier
EKG-Telemetrie	Maier, Moshage
Herzinfarktversorgung aus Sicht des ÄLRD	Pawlak
Qualitätsansprüche/-management	Maier
Ungelöstes	von Scheidt
Die Außenansicht – „Mittendrin statt nur dabei“: „Regelversorgungshaus“ ohne Herzkatheter Notärztliche Sicht	Rapp
Einschätzung durch das Ministerium	Knorr



**ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER BAYERISCHEN  
HERZINFARKT-NETZWERKE**

## Aktivitäten der AG - Gesundheitsministerium Juni 2010



**ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER BAYERISCHEN  
HERZINFARKT-NETZWERKE**

**Vorstellung AG der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke von Scheidt**

**Konsenspapier der Bayerischen Herzinfarktnetze Maier**

### **Standards der Herzinfarktversorgung in Bayern**

**Konsens Prähospital-Standards Maier**

**EKG-Telemetrie I Maier**

**EKG-Telemetrie II Faupel**

**Herzinfarktversorgung aus Sicht des ÄLRD Pawlak**

**Qualitätsansprüche/-management Maier**

**Ungelöstes von Scheidt**

**Die Außenansicht – „Mittendrin statt nur dabei“: Rapp**



## Aktivitäten 2010

### Erreichtes

- Festlegung Prähospital-Standard Dezember 2009
- Komplettierung Netzwerke und Regionalvertreter
- Homepage (Kompliment an C. Lackner & Mitarbeiter !!)
- Vorstellung der AG bei Herrn MinDir Dr. Knorr und MA, STMUG 8.6.2010
- **Pressekonferenz in München 22.9.2010**

### Ungelöstes

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

### Erstrebtes

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM,
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Fragen: Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk, Beitrittsbedingungen zur AG, Zertifizierung, Satzung....



**EINLADUNG zur PRESSEKONFERENZ**  
**der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen  
Herzinfarktnetzwerke**

**Mittwoch, 22. September 2010 – 11:00 Uhr**

**I|N|M** - Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement  
Klinikum der Universität München  
Seminarzentrum im EG  
Schillerstraße 53 | D- 80336 München

Der Faktor Zeit bestimmt Überleben und Lebensqualität:  
**Spezialistenteams in Bayern in ständiger Rufbereitschaft im Kampf  
gegen den Herzinfarkt, den Killer Nr. 1**



Wir möchten Ihnen nun die Ziele der Arbeitsgemeinschaft und das bisher Erreichte in einer gemeinsamen Pressekonferenz vorstellen und würden uns sehr freuen, Sie zahlreich begrüßen zu dürfen!

Als Ansprechpartner werden Ihnen zur Verfügung stehen:

**Prof. Dr. med. Wolfgang von Scheidt** - *Sprecher der Arbeitsgemeinschaft*  
I. Medizinische Klinik, Klinikum Augsburg, Herzzentrum Augsburg-Schwaben

**Priv. Doz. Dr. med. Sebastian Maier** - *Stellvertretender Sprecher der Arbeitsgemeinschaft*  
Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Würzburg, Herz- und Kreislaufzentrum Würzburg

**Dr. med. Christian L. Pawlak**  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst RDB Rosenheim

**Prof. Dr. med. Peter Sefrin**  
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)

**Prof. Dr. med. Christian K. Lackner**  
Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München

Für weitere Informationen:

[www.herzinfarkt-netzwerk.de](http://www.herzinfarkt-netzwerk.de)



## ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

### Ein Netz für Herzinfarkt-Opfer

Mit einer verbesserten Rettungskette wollen Mediziner noch mehr Patienten das Leben retten

**München** – Er ist in Deutschland noch immer der Killer Nummer eins. Und wenn er zuschlägt, zählt jede Minute: Jedes Jahr sterben etwa 84 000 Menschen in Deutschland an einem Herzinfarkt. Ein Netz aus Rettungsdiensten, Ärzten und Krankenhäusern soll jetzt helfen, die Zahl der Fälle in Bayern deutlich zu verringern. Seit einem Jahr arbeitet die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Herzinfarktnetzwerke daran, dass Betroffenen noch rascher geholfen wird.

Plötzlich sticht es in der Brust. Hinzu kommen Übelkeit und Schweißausbrüche: „Bei solchen Beschwerden

sollte man nicht zögern, den Notarzt zu rufen“, sagt Dr. Christian Pawlik, Rettungsdienstleiter aus Rosenheim. Denn wenn sich ein Herzkranzgefäß verschließt, ist schnelle Hilfe entscheidend. Viele Patienten sterben kurz nach dem Infarkt an Kammerflimmern. Bleibt das Gefäß zu lange verschlossen, kann ein Teil des Herzmuskels absterben. Die Folge ist oft eine anhaltende Herzschwäche. Eine rasche Behandlung kann dies verhindern. Mit einem Katheter, der in die Herz-Arterie eingeführt wird, kann das verschlossene Gefäß heute zügig wieder geöffnet werden. Doch für viele kommt die Hilfe zu

spät. Jeder dritte Patient stirbt, bevor er die Klinik erreicht – obwohl sich die Behandlungserfolge bei Herzinfarkt in den vergangenen Jahren deutlich verbessert haben. „Die Überlebenschance hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt“, sagte Prof. Wolfgang von Scheidt, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft.

Die Experten wollen die Chance weiter verbessern. „Der Schlüssel zum Erfolg ist eine strukturierte Versorgungskette“, sagt von Scheidt. Dies belegen Studien von US-Forschern. Demnach lässt sich die Zeit, die zwischen dem Infarkt und der Behand-

lung vergeht, dadurch um fast 40 Minuten verkürzen. Der erste wichtige Schritt dazu ist eine sichere Diagnose durch den Notarzt. Dazu führt dieser bereits vor Ort ein 12-Kanal-Elektrokardiogramm (EKG)

durch. Um Fehldiagnosen zu verringern, soll dies in Zukunft über Funk an einen Experten im Herzkatheterlabor gesandt werden. Ein Pilotprojekt dazu läuft bereits. Der nächste Schritt ist der schnellstmögliche Transport des Patienten in ein Katheterlabor. „Dazu muss man aber oft an einigen regionalen Kliniken vorbeifahren“, sagt von Scheidt. Welche dies sind, ist festgelegt.

Nur wenn der Patient nicht innerhalb von zwei Stunden in ein derartiges Labor gebracht werden kann, sollte der Notarzt eine Lyse-Therapie starten. Diese löst das Blutgerinnsel auf, welches das

Gefäß verstopft. Bis das Medikament wirkt, vergehen allerdings bis zu 90 Minuten. Daher bleibt die Therapie per Herzkatheter die erste Wahl. Der Arbeitsgemeinschaft ist es bereits gelungen, in Bayern ein enges Netz aufzubauen. Wenige Lücken in Niederbayern und der Oberpfalz sollen bald gestopft werden. Der Freistaat ist mit diesem Projekt bundesweit Vorreiter. Doch auch das beste Netz kann nur funktionieren, wenn die Patienten mithelfen. Nicht selten verlieren sie wichtige Zeit, da sie die Beschwerden ignorieren oder zunächst den Hausarzt rufen. Die Folgen sind oft tödlich. SONJA GIBIS





**ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER BAYERISCHEN  
HERZINFARKT-NETZWERKE**



## Aktivitäten 2010

### **Erreichtes**

- Festlegung Prähospital-Standard Dezember 2009
- Komplettierung Netzwerke und Regionalvertreter
- Homepage (Kompliment an C. Lackner & Mitarbeiter !!)
- Vorstellung der AG bei Herrn MinDir Dr. Knorr und MA, STMUG 8.6.2010
- Pressekonferenz in München 22.9.2010

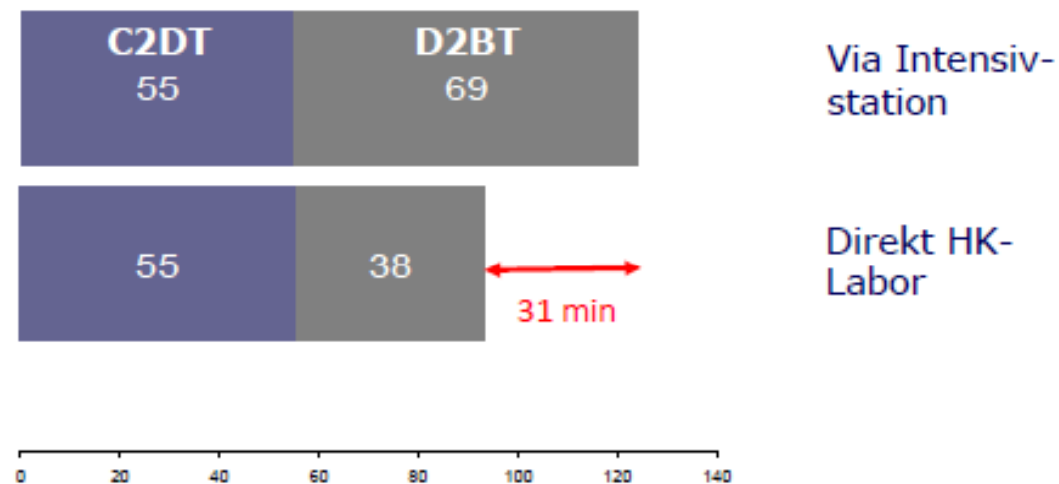
### **Ungelöstes**

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

### **Erstrebtes**

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM,
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Fragen: Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk, Beitrittsbedingungen zur AG,  
Finanzierung Telemetrie und QM, Zertifizierung, Satzung....

## Direkte Übergabe im Herzkatheterlabor



EKG-Telemetrie verbessert die Intrahospitallogistik =  
kürzere DBT

## Akut-PCI bei ST-Hebungsinfarkt in Bayern 2009 – BAQ-Daten

Akute Koronarsyndrome (STEMI, NSTEMI, inst. AP)	
diagnostisch	28.045
PCI	19336
<b>STEMI</b>	
diagnostisch	8357
<b>Akut-PCI</b>	<b>7395</b>
30-d Letalität	7.3%



## Programm (Änderungen vorbehalten)

---

<b>Ab 12.30 Uhr</b>	<b>Quick-Lunch</b>		
<b>13.00 Uhr</b>	<b>Begrüßung</b> von Scheidt, Maier, Lackner		
	<b>Vorstellung neuer Teilnehmer</b>		
<b>13.20 Uhr</b>	<b>„Stand der Dinge“</b> Moderation: Moshage, Lackner	<b>15.30 Uhr</b>	<b>„Intrahospital-Standard“</b> Moderation: Pauschinger, Elsner
	<b>Aktivitäten 2010</b> von Scheidt		<b>Entwurf 2010</b> Maier
	<b>Umsetzung Prähospitalstandard</b>		<b>Wortmeldung BAQ</b> Burmeister
	- aus Sicht INM Lackner		<b>Diskussion</b>
	- aus Sicht agbn Sefrin	<b>17.00 Uhr</b>	<b>„Freies Forum“</b>
	- aus Sicht ÄLRD Pawlak		Moderation: Schwinger, Maier
	- EKG-Telemetrie Moshage, Maier		<b>Ad hoc Präsentationen von Netzwerken</b>
<b>14.40 Uhr</b>	<b>„Neuigkeiten“</b>		<b>Beitrittsmodalitäten</b>
	<b>Guidelines</b> Schwinger		<b>Abschlussdiskussion</b>
<b>15.00 Uhr</b>	<b>Pause</b>	<b>Ab 18:30 Uhr</b>	<b>Gemeinsamer Besuch Christkindlmarkt</b>