

Patientenmagazin der
Neurochirurgie Innenstadt München

Schwerpunktzentrum für
Bandscheiben- und Wirbelsäulenchirurgie
Tal 16, 80331 München, Hotline 089 / 24 21 87 33

01-2009

Ihr persönliches
kostenloses Exemplar

BANDSCHEIBE aktuell



**Moderne
Bandscheibenoperation**



**Gesundes Genusswandern
im Alpenvorland**

Unser Team kümmert sich um Sie



Dr. med. Matthias Schröder

Neurochirurg

1969 geboren in Landshut / Niederbayern, verheiratet, zwei Töchter
1988 Abitur in Dingolfing / Niederbayern
1988 - 1989 Grundwehrdienst
1989 - 1995 Medizinstudium in Regensburg und München
1996 - 1997 Neurochirurgische Klinik, Klinikum Großhadern München, Ludwig-Maximilians-Universität München
1997 - 1999 Neurochirurgische Klinik, Charité Berlin, Humboldt Universität Berlin

1999 - 2005 Neurochirurgische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (2003: Facharzt für Neurochirurgie), Erstellung von zahlreichen Publikationen
2005 Gründung der Neurochirurgie Innenstadt

Mitgliedschaften:

- DGNC (Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie)
- BDNC (Berufsverband deutscher Neurochirurgen)
- Landesverband niedergelassener Neurochirurgen in Bayern e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neuropsychologie



Dr. med. Ralph Kestlmeier

Neurochirurg, Chirotherapie, Sportmedizin

1966 geboren in Wasserburg a. Inn / Oberbayern, verheiratet, eine Tochter, ein Sohn
1986 Abitur in Wasserburg a. Inn / Oberbayern
1986 - 1987 Grundwehrdienst
1987 - 1994 Medizinstudium in München
1994 - 1996 Orthopädische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
1996 - 2004 Neurochirurgische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (2003: Facharzt für

Neurochirurgie), Erstellung von zahlreichen Publikationen
2004 Niederlassung als Neurochirurg
2006 Partnerschaft in der Neurochirurgie Innenstadt

Mitgliedschaften:

- BDNC (Berufsverband deutscher Neurochirurgen)
- DCGO (Deutsche Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie)
- Bund der Freunde der Technischen Universität München



Claus Peter Hohmann

Neurochirurg

1959 geboren in Fulda / Osthessen, verheiratet
1978 Abitur in Fulda
1978 - 1979 Grundwehrdienst
1979 - 1983 Medizinstudium in Antwerpen / Belgien
1984 - 1988 Medizinstudium in München
1989 - 1990 Fachklinik Bad Heilbrunn, Orthopädie
1990 - 2006 Neurochirurgische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (2000: Facharzt für Neurochirurgie)
2007 - 2008 Klinikum Freising, Wirbelsäulenchirurgie
2008 Neurochirurgie Innenstadt



Dipl.-Ing. (FH) Silke Schröder

Geschäftsführung und Verwaltungsleitung

Medizinische Fachangestellte



Diana Proksch



Tanja Hinterbrandner



Sybille Müller



Corinna Hausinger

Auszubildende



Sabrina Michl



Dominique Michl



Stefanie Copony



Dr. med. Matthias Schröder
Gründer der Neurochirurgie Innenstadt

Liebe Patienten,

schon vor langer Zeit hatten wir die Idee, ein Patientenmagazin herauszugeben, um Sie regelmäßig über aktuelle Themen rund um die Bandscheibe zu informieren. Diese Idee haben wir nun umgesetzt.

Natürlich soll in den zukünftigen Ausgaben auch alles andere Wichtige über das „Kreuz“ nicht zu kurz kommen, denn „das Kreuz mit dem Kreuz“ ist inzwischen ein echtes Volksleiden geworden. Deshalb bieten wir in unserer Praxis das gesamte Spektrum der mikrotherapeutischen und operativen Wirbelsäulenbehandlung an.

Aber nicht nur die „harten“ medizinischen Themen sollen in unserem Magazin Platz finden, sondern auch aktuelle Gesundheitsthemen, wie in dieser Ausgabe der Bericht über die Isar Klinik, wo alle unsere stationären Operationen durchgeführt werden. Mit 1500 stationären und 2500 ambulanten Eingriffen gehört unsere Praxis zu den größten Wirbelsäulenzentren.

Zudem ist es heute kein Geheimnis mehr, dass ein aktives, aber erholsames Freizeitverhalten eine der wirksamsten Vorbeugemaßnahmen gegen Erkrankungen ist. So finden Sie hier in Zukunft beispielsweise Reiseberichte ebenso wie Vorschläge für eine gesunde sportliche Betätigung in Ihrer gewohnten Umgebung.

Meine Kollegen und ich wünschen Ihnen viel Spaß mit unserem neuen Patientenmagazin.

Ihr
Dr. med. Matthias Schröder

Eröffnung des Isar Klinik Medizin Zentrums

Am 10. März 2008 eröffnete im Herzen Münchens das Isar Medizin Zentrum. Das neue medizinische Dienstleistungszentrum setzt Zeichen bei der medizinischen Versorgung und bietet ein einzigartiges Behandlungsumfeld. Sowohl für die besten Fachärzte weltweit als auch für Patienten aus München und aller Welt bietet das Isar Medizin Zentrum modernste Bedingungen für Prävention, stationäre Behandlung, Therapie und Rehabilitation. Die Isar Kliniken München Innenstadt, die Patienten aller Kassen offen stehen, verfügen über Operationssäle auf dem neuesten Stand der Technik und über eine hochmoderne Intensivstation. Es werden für die Gesundheit der Patienten die neuesten Diagnose- und Behandlungsgeräte genutzt. So ergibt sich die optimale Vernetzung von ambulanter und stationärer Behandlung zum Wohle unserer Patienten.

An den Isar Kliniken München Innenstadt, Sonnenstraße 24-26, wird ein Großteil unserer Operationen durchgeführt. Im Notfall sind wir 24 Stunden rund um die Uhr über den Dienstarzt am Isar Medizin Zentrum unter der Telefonnummer 089 / 14 99 03 10 89 zu erreichen. (→ www.isarkliniken.de)

Was bedeutet Neurochirurgie?

Die Neurochirurgie ist ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet, für das eine spezielle Weiterbildungsordnung gültig ist. Die mehrjährige Ausbildungszeit befähigt den Neurochirurgen zur operativen Behandlung von Krankheitsbildern des Nervensystems, so etwa die chirurgische Versorgung von Hirntumoren, Verletzungen des Hirnschädels oder von Hirnblutungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Schmerztherapie zur Behebung von Erkrankungen der Wirbelsäule, wie etwa chronische Kreuzschmerzen oder Bandscheibenschäden.

Aufgrund der extrem schwierigen Ausbildung gibt es bislang nur wenige Neurochirurgen. Manche haben sich mittlerweile in hoch spezialisierten Facharztpraxen niedergelassen, wo Patienten mit den Volksleiden Kreuzschmerzen und Bandscheibenleiden auf höchstem Qualitätsniveau behandelt werden.

Wodurch entsteht ein Bandscheibenschaden?

Die Bandscheiben sind elastische, etwa 5 mm dicke Knorpelscheiben und sie liegen zwischen den Wirbelkörpern des Rückgrats. Ihre Hauptfunktion besteht darin, wie ein „Stoßdämpfer“ Stöße und Erschütterungen abzufangen. Im Zentrum der Bandscheibe befindet sich ein gallertiger Kern, der von einem festen Ring aus Fasern und Bindegewebe umgeben ist. Bereits ab dem 20. Lebensjahr kommt es zu Abnutzungerscheinungen an den Bandscheiben; Fehlbelastungen der Wirbelsäule begünstigen diesen Prozess. Ihre Fähigkeit, Wasser zu speichern, lässt allmählich nach; sie werden flacher, und die Wirbelkörper kommen sich näher. Dadurch werden die Gelenke zwischen den Wirbelfortsätzen stärker belastet und verschleiß schneller. Gleichzeitig bilden die aufeinander stoßenden Wirbelkörper Knochenwülste, um ihre Tragfähigkeit zu vergrößern. Die zusammengedrückte Bandscheibe kann sich in den Wirbelkanal vorwölben und auf Nervenendigungen drücken; reißt der Knorpelring ein und der Gallertkern tritt aus, liegt ein Bandscheibenvorfall (Discusprolaps) vor. Wie ausgeprägt die Symptome sind, hängt davon ab, welche Stelle der Wirbelsäule betroffen ist und wie stark die Kompression bzw. wie schwerwiegend die Schädigungen der Nervenwurzeln sind.

Impressum

Patientenmagazin der Neurochirurgie Innenstadt München,
Tal 16, 80331 München, Tel. 089 / 24 21 87 33,
E-Mail: info@nch-innenstadt.de
Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: Dr. med. Matthias Schröder
Gestaltung und Produktion: Med-PR, www.med-pr.de
Redaktion: Dr. Nicole Schaezler
Bildnachweis: Neurochirurgie Innenstadt (S.2,3), olli - fotolia.com (S.4), RRF - fotolia.com (S. 1 l.u.,5), fotoman_65 - fotolia.com (S. 6), juergen2008 - fotolia.com (S. 7 li.), Alberto Scardigli - fotolia.com (S. 7 re.), Med-PR (S.1)



Sicher und patientenschonend

Moderne Bandscheibenchirurgie

Schätzungen zufolge leiden mehr als 90 Prozent der Deutschen im Laufe ihres Lebens mindestens einmal unter Kreuzschmerzen; bei einigen Hunderttausend werden sie zu einem ständigen Begleiter. Chronische Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, vor allem wenn ein Bandscheibenleiden ursächlich verantwortlich ist, sind konservativen Therapiemaßnahmen meist nur noch schwer zugänglich. In der Neurochirurgie kommen moderne Operationsverfahren zum Einsatz, mit denen dem Betroffenen ebenso risikoarm wie effektiv geholfen werden kann.

Herr Dr. Schröder, was sind die häufigsten Ursachen für Kreuzschmerzen?

Dr. Schröder: Der Lendenwirbelsäulenbereich ist der Abschnitt der Wirbelsäule, der bei vielen Menschen einer besonders großen Belastung ausgesetzt ist. Dadurch wird die Lendenwirbelsäule mit der Zeit anfällig für Schmerzsyndrome. Im jüngeren Lebensalter oder bei körperlich anstrengenden Berufen gehen Lendenwirbelsäulenprobleme meist auf eine chronische Überlastung der Muskulatur und des Weichteilgewebes oder auf statische Fehlhaltungen zurück. Bis zu einem gewissen Grad ist aber auch der natürliche Alterungsprozess verant-

wortlich, denn ebenso wie alle anderen Bestandteile des Skelettsystems ist auch die Wirbelsäule von degenerativen Veränderungen betroffen, wie sie nun einmal typisch für das Älterwerden des Körpers sind. Oft wirkt sich der chronische Verschleißprozess auf die Wirbelgelenke sowie die beteiligten Band- und Weichteilstrukturen aus. Einer degenerativ veränderten Bandscheibe kommt jedoch bei anhaltenden Kreuzschmerzen meist eine Schlüsselrolle zu. Auslöser sind in der Regel mechanische Faktoren, wie beispielsweise schweres Heben, Bück- oder Drehbewegungen, vorzugsweise nach längeren Anstrengungen. Wäh-

rend sich die Schmerzen zu Beginn häufig nur gelegentlich bemerkbar machen, treten sie im Verlauf dann meist immer öfter auf und nehmen an Intensität zu. Der Übergang zum chronischen Rückenschmerz ist fließend, sodass die Schmerzen schließlich auch in den Erholungsphasen bestehen. Spätestens jetzt ist es angezeigt, sich möglichst rasch professionelle Hilfe zu suchen.

Lässt sich von der Art des Schmerzes auf die Ursache schließen?

Dr. Schröder: Ja, Art und Ort des Schmerzgeschehens liefern dem erfahrenen Neurochirurgen sogar wichtige Anhaltspunkte, um welche Problematik

es sich genau handelt. Grundsätzlich gilt: Bandscheibenschmerzen können sich sowohl auf den Rücken beschränken als auch in Beine und/oder Gesäß ausstrahlen. Durch verschleißbedingte Vorwölbungen der Bandscheiben oder Bandscheibenvorfälle können Nervenwurzeln und Bandstrukturen unter Druck geraten, wodurch ein charakteristischer Schmerz ausgelöst wird, der im Sitzen und typischerweise auch beim Husten und Pressen stärker wird. Durch den Druck sind die Nerven einem permanenten Reizzustand ausgesetzt, was dazu führt, dass die Schmerzen in die durch die betroffene Nervenwurzel versorgte Haut und Muskulatur ausstrahlen. Sind vor allem die kleinen Wirbelgelenke von einem Verschleiß betroffen, ist dieser Schmerz nur im Kreuz zu spüren und nimmt beim Sitzen und Vorneigen des Rumpfes typischerweise ab. Schmerzen durch einen zu engen Wirbelsäulenkanal verstärken sich unter Belastung und strahlen dann in die Beine aus, oft können Betroffene nur noch wenige hundert Meter gehen und müssen dann stehen bleiben, damit der Schmerz nachlässt.

An welchen Arzt wendet man sich denn am besten mit Kreuzschmerzen bzw. Bandscheibenproblemen?

Dr. Schröder: Idealerweise wendet man sich an einen Facharzt für Neurochirurgie. Keine andere Facharztgruppe wird in der täglichen Praxis so häufig mit der Problematik Kreuzschmerz und Bandscheibe konfrontiert. Neurochirurgen sind mit der ebenso komplexen wie diffizilen Anatomie der Wirbelsäule bestens vertraut, sie haben eine mehrjährige mikrochirurgische Ausbildung absolviert und sie können am besten beurteilen, ob operiert werden sollte bzw. welches chirurgische Verfahren infrage kommt.

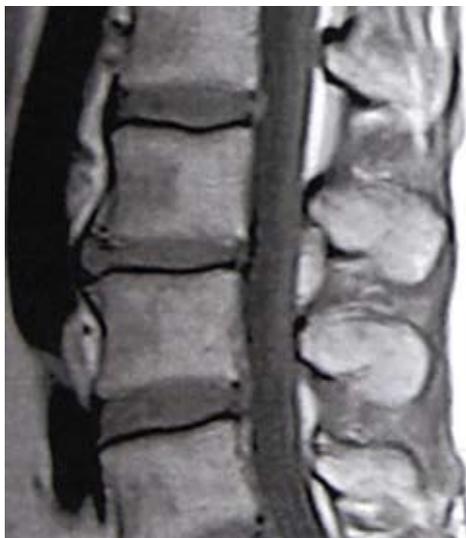
Stichwort Bandscheibenoperation. In den letzten Jahren wurden Bandscheibenoperationen zumindest in den Medien überwiegend kritisch bewertet...

Dr. Schröder: ... sicherlich gab es hierzu lange Zeiten, in denen bei der Diagnose „Bandscheibenvorfall“ zu schnell zum Messer gegriffen wurde. Hinzu kommt: Viele Jahre bedeutete die operative Therapie eines Bandscheibenvorfalles eine große offene Operation, die für den Betroffenen nicht nur eine lange Rekonvaleszenz bedeutete, sondern auch mit einem hohen Komplikationsrisiko verbunden war. Es kam immer wieder vor, dass der Bandscheibenvorfall zwar beseitigt war, die Patienten aber dennoch weiterhin unter starken Schmerzen lit-

ten – die manchmal sogar heftiger als vor der Operation waren. Diese auch als Postnukleotomiesyndrom bezeichnete häufige Folge einer Bandscheibenoperation geht auf Narbengewebe zurück, das sich im Rahmen der „Wundheilung“ bildet und nun – statt der Bandscheibe – ebenfalls den Nerv bedrängt. Solche postoperativen Erscheinungen erfolgreich zu behandeln, ist häufig ausgesprochen schwierig. Daher werden diese offenen Operationen von Spezialisten heute praktisch nicht mehr durchgeführt.

Wie wird denn heute operiert?

Dr. Schröder: Die eine „allheilbringende“ Operationstechnik zur Behebung eines Bandscheibenleidens gibt es nicht. Vielmehr geht es darum, eine optimale Behandlungsstrategie zu entwickeln,



die genau auf die individuelle Krankheitsgeschichte jedes einzelnen Patienten abgestimmt ist. Einige Verfahren der Mikrotherapie, wie z.B. spezielle Kathetertechniken oder gezielte Injektionen in die Bandscheibe, können unter Umständen auch bei Bandscheibenerkrankungen zum Therapieerfolg führen. Wenn allerdings neurologische Ausfallerscheinungen, wie z.B. Lähmungen oder Reflexausfälle, bestehen und/oder wenn konservative Maßnahmen keine Besserung erbracht haben, lässt sich ein Bandscheibenvorfall nur operativ beheben. Hier bieten sich verschiedene moderne Operationstechniken an, die alle eines gemeinsam haben: dass sie sicher und patientenschonend sind.

Welche OP-Techniken sind das im Einzelnen?

Dr. Schröder: Welche im Einzelfall besonders geeignet ist, richtet sich im Wesentlichen danach, wo genau das Geschehen lokalisiert ist. Bei Veränderungen, die

sich tief im Spinalkanal manifestieren, ist ein mikrochirurgisches Vorgehen sicherlich in den meisten Fällen die Methode der Wahl: Die Mikrochirurgie hat für diese Indikation die offenen Operationen sozusagen als „goldenen Standard“ abgelöst. Der Zugang zum Operationsgebiet wird dabei über einen kleinen Hautschnitt geschaffen. Durch eine kleine Fensterung im Knochen gelangt man nun direkt an den Bandscheibenvorfall. Das vorgefallene Gewebe wird entfernt und so die Nervenwurzel dekomprimiert. Sehr gute Sichtinstrumente, wie z.B. ein Operationsmikroskop, erlauben uns exzellente Einblicke direkt in den Ort des Schmerzgeschehens und die tiefer gelegenen Strukturen; der Einsatz von feinen Arbeitsinstrumenten ermöglicht eine gewebeschonende Vorgehensweise. Die Vorteile spürt der Patient unmittelbar: Abgesehen von einer sofortigen deutlichen Schmerzreduktion, ist auch die Erholungsphase recht kurz: In der Regel genügt ein fünftägiger stationärer Aufenthalt, danach kann der Patient wieder nach Hause gehen. In den nächsten zwei bis drei Wochen sollte er sich auf jeden Fall noch schonen; spezielle Reha-Maßnahmen sind jedoch nicht erforderlich.

Sind auch endoskopische Verfahren eine Option?

Dr. Schröder: Wenn die Lokalisation des Bandscheibenvorfalles dies erlaubt, auf jeden Fall. Voraussetzung ist, dass sich das krankhafte Geschehen nicht in der Tiefe des Spinalkanals abspielt, sondern der direkten Sicht zugänglich ist. Fakt ist allerdings, dass mit einem Endoskop praktisch nur geradeaus geschaut werden kann, das heißt der Überblick über die Gesamtsituation ist nicht so umfassend wie bei der Mikrochirurgie. Dadurch gestaltet sich auch das Arbeiten „um die Ecke“ nach oben oder unten im Wirbelkanal äußerst schwierig bis hin zu unmöglich. Im Wirbelkanal frei schwimmende Sequester – so werden die vom Bandscheibenkern abgespaltenen Teilchen genannt – sind endoskopisch oft nicht leicht zu fassen. Die Rezidivrate ist daher nach endoskopischen Operationen etwas höher als nach mikrochirurgischen Eingriffen. Vor- und Nachteile beider Verfahren müssen also für jeden Einzelfall sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Beherrschen sollte der Operateur, meiner Meinung nach, beide Methoden. Die Kunst besteht in der korrekten Indikationsstellung für das eine oder das andere Verfahren.

Auf den Spuren des Märchenkönigs und der Prälaten

Wandern verheißt nicht nur abwechslungsreiche Stunden an der frischen Luft, sondern auch eine moderate Beanspruchung des Körpers. Bereits eine zwei- bis dreistündige Tour in flachem bis leicht hügeligem Gelände genügt, um Muskeln, Gelenke, Herz und Kreislauf in Schwung zu bringen. Hierzu laden zwei wunderschöne Wanderwege ein: der König-Ludwig-Weg und der Prälatenweg, die sich durch das Alpenvorland, eine der schönsten europäischen Landschaften, ziehen.

Der grob in Nord-Süd-Richtung verlaufende König-Ludwig-Weg von Berg nach Neuschwanstein ist mit dem weitgehend parallel zu den Alpen angelegten Prälatenweg von Marktoberdorf nach Kochel bei Rottenbuch, Wieskirche und Steingaden verknüpft. Beide Wanderwege sind in sehr gutem Zustand und zu allen Jahreszeiten begehbar. Der bayerische König Ludwig II., der sogenannte Märchenkönig, soll häufig auf der Route des heutigen König-Ludwig-Weges unterwegs gewesen sein. Dies erscheint durchaus plausibel, verläuft der Weg doch direkt vom Starnberger See nach Südwesten ins Allgäu nach Schwangau, wo sein Märchenschloss Neuschwanstein auf den Felsen thront. Der Prälatenweg, benannt nach den Vorstehern der am Weg liegenden Klöster Steingaden, Rottenbuch, Polling, Bernried und Benediktbeuern, steht seinem königlichen Bruder in nichts nach. Gerade weil er

meistens parallel zu den Bergen verläuft und zu ihnen etwas Abstand hält, sind die Ausblicke auf die Alpen zuweilen atemberaubend.

Für Fernwanderung und Tagesausflug gleichermaßen geeignet

Für die Freunde des Fernwanderns stehen in allen größeren Ortschaften, die an den beiden Wegen liegen, Gasthöfe und Hotels für die Übernachtungen zwischen den Wanderetappen zur Verfügung. Es empfiehlt sich, die Strecken genau zu planen und die Übernachtungen schon im Voraus zu buchen. Beide Wege sind für geübte Wanderer jeweils in 6-7 Tagesetappen bequem zu bewältigen. Es werden auch Arrangements von privaten Veranstaltern angeboten, die pauschal gebucht werden können, sodass sich die Wanderer nicht um die Organisation kümmern müssen; zum Service gehört auch, das Gepäck zum jeweiligen Tagesziel zu transportieren. Wer nicht unbedingt die gesamte 118 Kilometer lange Wanderstrecke auf dem König-Ludwig-Weg oder die 142 Kilometer des Prälatenweges gehen möchte, dem seien einige besonders schöne Teilstrecken empfohlen.

Tageswanderungen auf dem König-Ludwig-Weg

Von Starnberg nach Herrsching

Der Klassiker auf dem königlichen Weg für die Münchner Kurzwanderer ist die Etappe von Starnberg nach Herrsching über das Kloster Andechs (ca. 15 Kilometer). Denn das Kloster Andechs, der „Heilige Berg“, übt auf viele Münchner eine fast magische Anziehungskraft aus. Die Strecke lässt sich selbst für (wanderwillige) Kinder und auch mit Buggy mühelos bewältigen – egal welche Wetterverhältnisse herrschen.

Wer den König-Ludwig-Weg stilvoll beginnen möchte, begibt sich zunächst zur Votivkapelle in Berg am Ostufer des Starnberger Sees, die an den geheimnisvollen Tod des Herrschers im Jahre 1886 erinnert. Allerdings wird die Tour dadurch um etwa 2-3 Stunden länger. Am Bahnhof Starnberg trifft man sogleich auf die Markierung des König-Ludwig-Weges – das blaue, gekrönte K. Der Weg nach Andechs führt zunächst durch den Ort, dann durch die Maisinger Schlucht nach Maising. Weiter geht's durch das sehr schöne Naturschutzgebiet am Maisinger See nach Aschering und von dort am Eßsee und an der Justizvoll-

zugsanstalt Rothenfeld vorbei. Spätestens nach der Überquerung der Straße von Andechs nach Perchting kann man das Kloster Andechs auf dem „Heiligen Berg“ nicht mehr übersehen und über den Kreuzweg ist das Kloster schnell erreicht. Nach der – fast schon obligatorischen – Rast im Kloster Andechs geht es von dort aus bergab nach Herrsching (etwa 1 Stunde). Hier ist am S-Bahnhof für die Tageswanderer das Ziel erreicht, während die Fernwanderer noch eine Bootsfahrt nach Dießen am Westufer des Ammersees unternehmen und dort übernachten.

Von Dießen nach Peiting

Diese Tageswanderung ist die „offizielle“ zweite Tagesetappe des König-Ludwig-Weges. Sie kann dank der parallel verlaufenden Bahnstrecke München (Augsburg-) – Weilheim – Schongau nahezu beliebig abgekürzt werden. Die Haltepunkte Dießen, Raisting, Hohenpeißen-



berg und Peiting liegen unmittelbar am König-Ludwig-Weg, sodass jeder Wanderer die Dauer seiner Tour individuell festlegen kann. Die gesamte Etappe ist 23 Kilometer lang, stellt also für geübte Wanderer kein Problem dar. Als kürzere Variante (etwa 16 Kilometer lang) ist die Teilstrecke von Raisting über das ehemalige Kloster Wessobrunn auf den Hohenpeißenberg (988 m) zum Bahnhof Hohenpeißenberg mit wunderschönen Aussichtspunkten auf die Gebirgskette zu empfehlen. Trotz der Höhendifferenz von etwa 400 Metern und der nicht ganz kurzen Gehzeit von 3 bis 4 Stunden ist diese Strecke auch für Familien mit Kindern geeignet – sogar ein Buggy kann durchgehend benützt werden. Als Mini-

Wichtige Informationen

Wanderführer:

Christel Blankenstein: „Die bayerischen Fernwanderwege“ mit König-Ludwig-Weg, Prälatenweg, Lech-Höhenweg, Schwäbisch-Allgäuer Wanderweg

Internet:

www.pfaffen-winkel.de
www.fuenfseenland.de
www.wandern-ostallgaeu.de
www.wieskirche.de
www.benediktbeuren.de
www.andechs.de

Wegemarkierungen:

König-Ludwig-Weg: blaues gekröntes K
 Prälatenweg: 2 gegenläufige Krummstäbe

malvariante bietet sich die „Besteigung“ des Hohenpeißenberg vom Bahnhof Hohenpeißenberg (724 m) an, bei der die Rückkehr auf dem gleichen Weg erfolgt.

Tageswanderungen auf dem Prälatenweg

Von Seeshaupt nach Iffeldorf

Landschaftlich sehr eindrucksvoll ist die Wanderung vom Bahnhof Seeshaupt an der Bahnstrecke München – Tutzing – Kochel nach Iffeldorf durch das Naturschutzgebiet der Osterseen südlich des Starnberger Sees. Der Weg ist flach, gut ausgebaut und die Gehzeit von etwa 2-3 Stunden bei knapp 10 Kilometer Wegstrecke hält sich in Grenzen. Hinsichtlich der Eignung für die ganze Familie gilt die Einschränkung, dass auch Kinder wegen des Schutzes der Natur, aber auch wegen der giftigen Kreuzottern, die es dort im Hochmoor reichlich gibt, auf den Wegen bleiben müssen. Ansonsten ist diese Wanderung bei gutem Wetter Naturgenuss pur – herrliche Ausblicke über das Moor wechseln sich außerhalb der Wintermonate mit faszinierenden Einblicken in den Reichtum an seltenen Tieren und Pflanzen ab. Wem die Wanderung zu kurz ist, kann sie auf dem Prälatenweg schon in Bernried beginnen und am Ufer des Starnberger Sees entlang durch den sogenannten Bernrieder Park mit schönen Ausblicken auf die Berge nach Seeshaupt laufen (1-2 Stunden).

Von Benediktbeuren nach Kochel

Bevor man sich auf den Weg macht, sollte man unbedingt das Kloster Benediktbeuren des Ordens der Salesianer Don Boscos mit der weltberühmten päpstlichen Basilika St. Benedikt besichtigen. Der Prälatenweg führt an den Klostermauern entlang und biegt dabei nach Süden ab. Schon nahe an den Vorbergen

des Alpenkammes, dem Herzogstand und dem Heimgarten sowie den Kocheler Bergen mit der Benediktenwand und dem Jochberg, verläuft der Weg durch die Streuwiesen der Loisach-Kochelseemoore, einem ehemaligen Gletscherbecken, in landschaftlich imposanter Lage zum Kochelsee. Auch diese Etappe ist etwa 10 Kilometer lang und in 2-3 Stunden auch mit Kindern gut zu bewältigen. In Kochel bietet sich noch der Besuch des Walchenseekraftwerks an, das nach einer kurzen Wanderung am Ufer des Kochelsees entlang schnell erreicht werden kann.

Von Wildsteig zur Wieskirche

Man sollte die Wieskirche „erwandern“, weil die gemächliche Annäherung zu Fuß einem die Sinne für die Schönheiten dieses Juwels des Alpenvorlandes schärft. Es bietet sich an, mit dem Auto nach Wildsteig zu fahren und von dort auf den beiden Fernwanderwegen zur



Wieskirche zu wandern. Diese Strecke ist relativ kurz (etwa 5 Kilometer) und beansprucht einfach nur 1 bis 2 Stunden Gehzeit. Der Weg führt zunächst über Wiesen und später durch den Wald am Schwarzenbach entlang zur Landvolk-Hochschule. Von dort ist die Wieskirche mit den Bergen im Hintergrund zu sehen – das Postkartenmotiv schlechthin. Die restlichen 600 Meter geht man auf dem Weg über die freie Fläche direkt auf die berühmte Wallfahrtskirche zu. Ein interessantes Ergänzungsprogramm nach dieser kurzen Wanderung ist die Fahrt nach Neuschwanstein (27 Kilometer von Wildsteig), um den König-Ludwig-Weg auch ohne Fernwanderung zu einem würdigen Abschluss zu bringen.

Neurochirurgie Innenstadt München

Schwerpunktzentrum für Bandscheiben- und Wirbelsäulenchirurgie
(alle Kassen)



Bandscheibe / Bandscheibenvorfall / Wirbelsäule

- Mikrochirurgische Operation von Bandscheibenvorfällen und Verengungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule
- Peridurale Schmerztherapie (PDA)
- CT-gestützte Eingriffe
- Schmerzausschaltung im Bereich der Zwischenwirbelgelenke
- Gezielte Umspülung der Nervenwurzel (PRT)
- Mikrotherapeutische Kathetertechniken und intradiskale Injektionen
- Wärmetherapie innerhalb der Bandscheibe
- Endoskopische Bandscheibenoperationen
- Stabilisierende Eingriffe

Periphere Nerven

- Carpaltunnelsyndrom (CTS)
- Sulcus ulnaris Syndrom (SUS)

Neuroonkologie

- Beratung von Hirntumorpatienten und Koordination der Behandlung

Schmerz

- Implantation von Rückenmarksstimulationssystemen bei komplexen Schmerzzuständen (Neurostimulatorimplantation)
- Implantation von Medikamentenpumpen und Medikamentenreservoirs
- Konservative Schmerztherapie

Dr. med. Matthias Schröder ■ Dr. med. Ralph Kestlmeier ■ Claus Peter Hohmann
Tal 16, 80331 München

Hotline 089 / 24 21 87 33 ■ info@nch-innenstadt.de

www.neurochirurgie-innenstadt.de