



Fleisch – wieviel tut gut?

Fleisch ist ein wertvoller Lieferant von Eiweiß, Eisen und B-Vitaminen. Doch es gibt gute Gründe, weniger und dafür besseres Fleisch zu essen. Wer ganz auf Steak, Schnitzel oder Wurst vom Tier verzichten will, für den gibt es Alternativen aus Soja, Lupine oder Weizen. Doch wie gesund ist der Fleisch-Ersatz überhaupt?

Wissenschaftler vermuten, dass der Fleischverzehr den Menschen erst zum Menschen machte. Denn Fleisch lieferte einen Überschuss an Eiweiß und Energie, der dem Wachstum des Gehirns zugute kam. Als unsere Vorfahren sich immer erfolgreicher und mit immer besseren Waffen auf die Jagd machten, wurde das offenbar zum entscheidenden Kick für die Evolution.

In der modernen Welt allerdings gerät das Lebensmittel Fleisch immer mehr in die Kritik. Skandale um verdorbenes oder mit Erregern behaftetes Fleisch machen Schlagzeilen, es wird über Fleisch als Gesundheitsrisiko diskutiert. Immer wieder sorgen auch die Umstände der Massentierhaltung und die Auswirkungen der Viehzucht auf das Klima dafür, dass viele Menschen dem Fleischverzehr mit Skepsis begegnen. Aus gesundheitlichen oder ethischen Gründen entscheidet sich inzwischen jeder zehnte Deutsche gegen Fleisch oder Wurst auf dem Tisch – ist Vegetarier oder sogar Veganer. Auf der anderen Seite entwickelt sich offenbar ein neues Qualitätsbewusstsein für das Lebensmittel Fleisch. Der Trend zu hochwertiger Bio-Ware und der gewachsene Appetit auf Spezialitäten wie trocken gereiftes – *dry aged* – Rindfleisch sind dafür nur zwei Zeichen.

Was macht Fleisch wertvoll?

Einer der Vorzüge von Fleisch ist sein hoher Gehalt an Eiweiß – er liegt durchschnittlich bei etwa 22 Prozent. Ein mageres Rindersteak bringt es auf bis zu 30 Prozent. Noch wichtiger: Weil dieses Eiweiß den körpereigenen Proteinen sehr ähnlich ist, kann es vom Organismus besonders gut verwertet werden. Auch Vitamine bringt Fleisch mit, vor allem solche aus der B-Gruppe, besonders Vitamin B1, B6 und B12. Vor allem Innereien enthalten reichlich Vitamin A.

Darüber hinaus kann Fleisch einen wichtigen Beitrag zur Eisenversorgung leisten. Eisen brauchen wir für den Sauerstofftransport im Blut. Das Eisen aus dem Fleisch kann vom Körper bedeutend besser aufgenommen werden als jenes aus pflanzlichen Quellen.

Außerdem enthält Fleisch wichtige weitere Stoffe wie Zink und Selen.

Rotes oder weißes Fleisch?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, nicht mehr als 300 bis 600 Gramm Fleisch pro Woche zu verzehren. Der tatsächliche Fleischkonsum liegt bei vielen allerdings deutlich oberhalb dieser Empfehlung. Männer essen durchschnittlich ein Kilogramm Fleisch oder Wurst pro Woche. Bedenklich ist dabei vor allem der Verzehr von rotem Fleisch. Es stammt von Schwein, Rind, Schaf oder Reh. Immer wieder belegen Studien, dass rotes Fleisch unter anderem das Risiko für eine Darmkrebserkrankung erhöhen kann. Bei weißem Fleisch, also Geflügel, sind die Gesundheitsrisiken deutlich geringer.

Fleisch – ein Gesundheitsrisiko?

Es gibt eine ganze Reihe von Erkrankungen, die vermutlich durch übermäßigen Fleischverzehr begünstigt werden. An erster Stelle stehen Herz-Kreislauf-Leiden, aber auch Gicht oder Osteoporose können Folge einer Ernährung sein, in der Fleisch eine übergroße Rolle spielt. Darüber hinaus werden Demenz- und Krebserkrankungen mit dem Fleischverzehr in Verbindung gebracht. Einige Studien legen auch einen ungünstigen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit nahe.

Die Alternativen

Wer nach Alternativen sucht, wird inzwischen nicht mehr nur im Reformhaus oder im Bioladen, sondern in den meisten Supermärkten fündig. Es gibt eine Reihe von vegetarischen Wurstsorten, die zumeist aus Hühnereiweiß hergestellt werden, und komplett pflanzlichen Fleischersatz aus Soja, Weizen oder Lupine. Die pflanzlichen Alternativen enthalten kein Cholesterin und viele ungesättigte Fettsäuren.

Tofu

Tofu, mitunter auch als Bohnenquark bezeichnet, ist der wohl bekannteste Fleischersatz. Hergestellt wird die grauweiße, bröcklige Masse aus Sojamilch, die zum Gerinnen gebracht wird. Der Quark enthält hochwertiges Eiweiß, dazu Vitamin B6, Calcium und Folsäure. Nachteil – Tofu ist von Natur aus relativ geschmacksarm. Er wird deshalb mitunter auch geräuchert oder mit Kräutern vermischt. Es kann zu Rouladen, Würstchen, Schnitzeln oder Aufschnitt verarbeitet werden.

Seitan

Seitan kommt ursprünglich aus Asien, einer der größten europäischen Produzenten sitzt aber in Süddeutschland. Grundlage für Seitan ist Weizenmehl, das so lange verknetet und ausgewaschen wird, bis nahezu sämtliche Stärke – allerdings auch viele Vitamine und Mineralstoffe – herausgelöst sind. Übrig bleibt das Klebereiweiß Gluten. Mit Marinaden aus Sojasoße, Algen, Gewürzen und Salz bekommt das Produkt Geschmack. Vorteil von Seitan ist seine faserige Konsistenz, die sehr an echtes Fleisch erinnert. Seitan enthält mehr Eiweiß als Tofu, allerdings kann dieses Eiweiß vom Körper weniger gut verwertet werden.

Tempeh

Auch Tempeh wird aus Soja hergestellt. Dieser Fleischersatz hat seinen Ursprung in Indonesien. Dafür werden Sojabohnen mit einem Edelpilz fermentiert. Dieser Pilz durchzieht beim Wachsen die Bohnen. So entsteht eine feste Masse, die etwas mehr Fett und – zudem besser verdauliches – Protein enthält als klassischer Tofu.

Lupine

Ausgangsprodukt sind hier heimische Lupinensamen. Sie können auf ähnliche Weise verarbeitet werden wie Sojabohnen. Beim Auspressen entsteht eine Art Milch, die anschließend „dickgelegt“ wird. Daraus werden dann Schnitzel oder Würstchen hergestellt.

Wie gesund sind diese Alternativen?

Viele der Fleischimitate enthalten kein Cholesterin, das Soja-Eiweiß gilt als besonders wertvoll. Die Produkte bringen auch gesunde ungesättigte Fettsäuren und wichtige sekundäre Pflanzenstoffe mit. Vor allem am Grundstoff Soja entzünden sich aber inzwischen Diskussionen. Soja kann Allergien auslösen und enthält Phytoöstrogene, die eine gewisse Wirkung auf den menschlichen Hormonhaushalt haben können.

Generell empfiehlt sich beim Kauf der genannten Fleisch-Imitate ein Blick auf die Zutatenliste. Oft arbeiten die Hersteller mit Aromen und anderen Zusätzen, um den Produkten einen herzhafteren Geschmack und eine angenehmere Konsistenz zu verleihen. Meist enthalten diese Lebensmittel auch sehr viel Zucker oder Salz. Wer Fleischalternativen für eine gesunde Ernährung nutzen möchte, sollte sie möglichst unverarbeitet kaufen und z. B. mit frischen Kräutern oder einer selbst gemachten Marinade verfeinern.

Kunstgelenke für Finger, Ellenbogen, Zeh – wem helfen sie?

Jedes Jahr werden in Deutschland etwa 400.000 Endoprothesen, also künstliche Ersatzgelenke, implantiert. Die meisten davon ersetzen Großgelenke wie Hüfte oder Knie. Doch auch für die kleineren Gelenke an Hand und Fuß gibt es inzwischen künstlichen Ersatz.

Eine Prothese soll die Funktion von geschädigten oder fehlenden Gliedmaßen oder Organen wiederherstellen. Man unterscheidet zwischen „Exoprothesen“ und „Endoprothesen“. Zu den Exoprothesen zählen zum Beispiel künstliche Hände oder Unterschenkel. Endoprothesen werden in den Körper implantiert – zu ihnen gehören Zahnersatz-Lösungen oder, heute sehr häufig, künstliche Gelenke. Auch Bandscheiben-Implantate zählen zu den Endoprothesen.

Hüfte und Knie werden am häufigsten ersetzt

Fast jeder hat inzwischen in seinem Bekanntenkreis jemanden mit künstlicher Hüfte oder künstlichem Knie. 210.000 Hüftprothesen und 165.000 Knieprothesen werden jährlich in Deutschland eingesetzt. Inzwischen ist das ein Routineeingriff, von dem sich die meisten Patienten rasch erholen.

Alles andere als Routine sind Operationen, bei denen künstlicher Ersatz für *kleinere* Gelenke im Körper implantiert wird. Noch relativ häufig setzen Ärzte Endoprothesen an der Schulter ein, etwa 25.000 mal im Jahr. Deutlich seltener werden Sprunggelenke oder Ellenbogen durch Kunstgelenke ersetzt. Jährlich bekommen 1.500 Patienten eine Sprunggelenks-Endoprothese und nur 150 eine Prothese im Ellenbogen. Auch Implantate an den Händen, etwa im Handgelenk, im Daumensattelgelenk oder an den Fingergelenken, sind vergleichsweise selten.

Das hat verschiedene Gründe. Einer davon: „Wenn zum Beispiel das Handgelenk nur eingeschränkt beweglich ist, kann das der Körper meist gut kompensieren“, sagt unser Experte im Studio, der Chirurg Dr. Dieter Werner aus dem thüringischen Breitungen. „Man macht Ausweichbewegungen oder nimmt die andere Hand zur Hilfe. Viele Patienten wissen sich einfach zu behelfen.“ Anders ist es, wenn Knie oder Hüftgelenk durch Verschleiß zerstört sind. Die Einschränkungen sind so stark, dass die Betroffenen vor Schmerz kaum noch laufen können. Dann werden die Ärzte eher zu einem Kunstgelenk raten.

Kein Geheimnis ist aber auch: Schon aufgrund der anatomischen Gegebenheiten ist das Einsetzen von Endoprothesen in den kleineren Gelenken eine Herausforderung. Die Knochen, in denen die Prothesen halten sollen, sind dünner. Die Gelenke sind oft nur von Sehnen ummantelt, kaum von stützender Muskulatur. Das Risiko, dass sich die Endoprothesen lockern, ist höher als bei den Großgelenken. Deswegen müssen die Ärzte gemeinsam mit dem Patienten bei Endoprothesen für Hand, Finger, Sprunggelenk oder Zehen sehr sorgfältig abwägen, ob der Betroffene von einem Kunstgelenk tatsächlich profitiert oder zum Beispiel eine Versteifung des Gelenks die bessere Lösung ist.

Der Fall – ein künstliches Handgelenk für Thomas Lubner

Obwohl Thomas Lubner erst 54 Jahre alt ist, lebt er schon mit drei Gelenkprothesen.

Links und rechts wurden die Hüftgelenke ersetzt. Und – Thomas Lubner hat rechts eine Handgelenkprothese. Diese Hand war in seiner Zeit als Basketballer nämlich seine Wurfhand. Bis 1996 machte er damit mindestens 1000 Würfe in der Woche.

Mit der Basketballmannschaft der TU Magdeburg war Thomas Lubner 1988 sogar DDR-Meister.

Aber erst nach seiner Sportlerkarriere fiel ihm auf, dass mit seiner Hand etwas nicht stimmte. Er, mittlerweile von Beruf Lehrer, musste beim Schreiben ständig die Hand ausschütteln, Schmerzen und Krämpfe plagten ihn. Schließlich konsultierte er einen Handchirurgen. Was der auf den MRT-Bildern sah, war Zerstörung. Die Knochen der Mittelhand waren regelrecht zerbröseln. Da-

zu kam eine ausgeprägte Arthrose. Die Frage war – sollte die Hand versteift werden, oder könnte eine Handwurzelprothese helfen?

Eine solche Prothese kann die Beweglichkeit der Hand retten, doch sie hält durchschnittlich nur 6 Jahre. Das ist nicht einmal die Hälfte der Lebenszeit einer Hüftprothese. Und auch die OP ist kein Routineeingriff. Handchirurg Dr. Hans-Georg Damert von der Helios Börde-Klinik Oschersleben: „Wir haben mehrere Handwurzelknochen, die keinen kräftigen Block bilden und die Prothese aufnehmen könnten. Den müssen wir durch die OP erst bilden.“ Im November 2014 wagt der Arzt dennoch den Eingriff. Mit dem Ergebnis ist der Patient hochzufrieden – auch vier Jahre danach sitzt die Prothese fest und schmerzfrei. Als Jugendtrainer gibt Thomas Lubner heute seine Leidenschaft für Basketball weiter, auch wenn er noch selten selbst die Bälle wirft.

Prothesen für Handgelenk und Finger

Patienten, bei denen Rheumatoide Arthritis oder manchmal auch Arthrose ein Handgelenk oder die Gelenke von Fingern und Daumen angegriffen haben, kann mitunter mit einem künstlichen Gelenk geholfen werden. Vor allem bei den Fingern ist aber Voraussetzung, dass die Krankheit die Gelenke noch nicht zu stark zerstört hat und zum Beispiel die Sehnen noch intakt sind. Für den Ersatz durch eine Prothese kommen vor allem die Grund- und die Mittelgelenke in Frage. Für die Fingerendgelenke raten die Ärzte in der Regel zu einer Versteifung.

Auch das Daumensattelgelenk kann in bestimmten Fällen durch ein Implantat ersetzt werden. Die Prothese ähnelt äußerlich einem Kunstgelenk für die Hüfte, sie hat einen kleinen Kugelkopf und einen Stift, mit dem sie im Daumen verankert wird.

Für die Grund- und Mittelgelenke der Finger gibt es Prothesen aus unterschiedlichen Materialien. Häufig werden Silikon oder Keramik verwendet. Es ist durchaus möglich, während eines einzigen operativen Eingriffs gleich mehrere Gelenke mit einer Prothese zu versorgen. Wichtig – damit das Gelenk mit der Prothese wieder gut beweglich und belastbar wird, muss der Patient lange und intensiv üben! Der richtige Sitz des Implantats muss regelmäßig kontrolliert werden.

Kunstgelenke für den Ellenbogen

Auch für Ellenbogen-Kunstgelenke kommen vor allem Menschen mit Rheuma in Frage. Mitunter kann so ein Implantat aber auch nach schweren Unfällen die Beweglichkeit wieder herstellen. Allerdings gilt die Versorgung mit solch einer Prothese als absoluter Sonderfall, die Kunstgelenke werden von vielen Medizinern als technisch noch nicht ausgereift eingeschätzt.

Gerade nach Verletzungen neigt das Ellenbogengelenk zum Versteifen. Oft kann mit intensiver Physiotherapie die Beweglichkeit wiederhergestellt werden, doch in bestimmten Fällen hilft nur noch ein Kunstgelenk. Bei der OP wird erst einmal der zerstörte Knochen entfernt. In die Elle und in den Oberarmknochen wird dann je ein Teil der Prothese einzementiert und mit einem Gelenk verbunden. Das Kunstgelenk erreicht nicht ganz die Beweglichkeit des natürlichen Originals. Mediziner schätzen seine Haltbarkeit auf zehn bis 15 Jahre. Allerdings müssen übermäßige Belastungen vermieden werden.

Prothesen für das Sprunggelenk

Auch beim Sprunggelenk steht die Frage – Kunstgelenk oder Versteifung? Vielen Patienten mit einem verschlissenen Sprunggelenk kann mit einer Versteifung sehr gut geholfen werden, sie sind fortan schmerzfrei. Wenn die anderen Gelenke im Fuß intakt sind, muss eine Versteifung auch keine allzu große Einschränkung der Beweglichkeit bedeuten. Ein Kunstgelenk kommt eher für Menschen in Frage, bei denen auch die Gelenke oberhalb und unterhalb des Sprunggelenks schon stark geschädigt sind. Voraussetzung ist allerdings, dass die Knochenstruktur stabil genug ist. Und: ein künstliches Sprunggelenk hat eine begrenzte Lebensdauer. Mediziner sprechen davon, dass 20 Prozent der Patienten innerhalb der ersten zehn Jahre ein zweites Mal operiert werden müssen. Verglichen mit z. B. einer Endoprothese im Knie ist das ein relativ hoher Anteil.

Implantate für die Zehengelenke

Kunstgelenke am Großzehen-Grundgelenk werden äußerst selten eingesetzt und in der Medizin kontrovers diskutiert. Manche Ärzte sprechen von einer „Problemprotthese“. In der Regel bevorzugen die Chirurgen hier andere Therapiemethoden, etwa die Versteifung. Bei einem Krankheitsbild wie *Hallux rigidus*, bei dem das Abrollen der großen Zehe sehr schwerfällt, kann jedoch eine Endoprothese für dieses Gelenk in Erwägung gezogen werden.

Wenn das Auge altert...

Es beginnt schleichend und schmerzfrei. Bis sich erste Symptome einstellen, können Jahrzehnte vergehen. Viele bemerken es erst, wenn sie eine Lesebrille brauchen. Später lässt das Farbsehen nach. Die Welt erscheint immer grauer. Gesichter entgegenkommender Passanten wirken verschwommen, sind schwer zu erkennen. Das alles ist beunruhigend. Aber es ist ein natürlicher Prozess, den früher oder später jeder erlebt.

„Bestimmte Gewebe im Auge können sich nicht regenerieren“, erklärt Augenarzt Dr. Frank Rohrwacher, der in seiner Praxis in Leipzig viele ältere Patienten behandelt: „Unser Auge ist von Natur aus nicht dafür gemacht, dass wir 90 Jahre alt werden. Bis die Evolution das ausgleicht, wird mit Sicherheit noch sehr viel Zeit vergehen. Deshalb muss man das medizinisch lösen.“ An dieser Aufgabe hat die Ophthalmologie, die Medizin des Auges, in den letzten Jahrzehnten verstärkt gearbeitet. Teilweise mit Erfolg! Die Trübung der Augenlinse ist dafür ein Beispiel. Weit über 90 Prozent der Menschen über 65 Jahre leiden unter dieser Alterserscheinung, schätzt der Berufsverband der Augenärzte. Sie entsteht durch eine Verklumpung bestimmter Eiweißverbindungen und wird im fortgeschrittenen Stadium „Grauer Star“ genannt. Normalerweise wird er in lokaler Betäubung, innerhalb von 15 Minuten operiert. Das wäre für die Generation unserer Großeltern noch undenkbar gewesen. Heute sehen die meisten Patienten schon wieder klar und scharf, sobald sie vom OP-Tisch aufstehen: „Die Operation ist sehr sicher“, erklärt Prof. Dr. med. Gisbert Richard, ehemaliger Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf: „Es ist mit Abstand die häufigste OP in der gesamten Medizin, sowohl in Deutschland als auch weltweit.“ Bei der Operation werden künstliche Linsen eingesetzt. Sie können sogar eine Brille ersetzen, wenn der Patient das möchte. Bis der Eingriff am Auge aber durchgeführt werden kann, muss die Trübung der Linse ein bestimmtes Stadium erreicht haben. Das dauert oft jahrelang. Es sind Jahre, in denen der Betroffene mit seinen Einschränkungen irgendwie zurechtkommen muss. Nicht selten kommen weitere Funktionsstörungen hinzu. Die altersbedingte Makuladegeneration ist ein Beispiel dafür: Die Betroffenen nehmen dunkle Flecken im Gesichtsfeld wahr und sehen alles unscharf. Es ist ein Leiden, das bislang noch nicht dauerhaft geheilt werden kann.

Im Alltag selbständig bleiben

Ob man nun vorübergehend oder dauerhaft schlecht sieht: In jedem Fall ist es nützlich, sich darauf einzustellen. Wenn die Augen schlechter werden, macht das Angst. Statt der Angst „ins Auge zu blicken“, versuchen viele, den Verlust ihres Sehvermögens so lange wie möglich zu ignorieren. Erst wenn im Haushalt kleinere Unfälle passieren, wenn Geschirr zu Bruch geht oder Stolperfallen nicht rechtzeitig gesehen werden, merken auch Angehörige, daß etwas nicht in Ordnung ist. Spätestens dann wird es Zeit, das persönliche Wohnumfeld auf die neuen Bedürfnisse hin zu verändern. Die meisten Betroffenen wollen selbständig bleiben. Viele leben allein und müssen im Haushalt zurechtkommen. Auch wer in einer Partnerschaft lebt, ist gut beraten, trotz eingeschränktem Sehvermögen weiterhin möglichst viele Arbeiten in der Wohnung zu erledigen. Sonst könnte es schnell zu Konflikten kommen, wenn die Partnerin/der Partner immer mehr Aufgaben übernehmen muss. Die Frage ist: Wie lernt man, alles zu bewältigen, ohne alles zu sehen? Seit Mitte der 70er Jahre gibt es in Deutschland speziell dafür ausgebildete Fachkräfte, sogenannte Lehrer für lebenspraktische Fähigkeiten, kurz Reha-Lehrer genannt: „Wir bringen den Klienten, die größere Probleme mit dem Sehen haben, bei, wie sie trotzdem ihren Alltag

meistern können“, erläutert die Leipziger Reha-Lehrerin Ulrike Schade ihre Aufgabe. Viele ihrer Zunft gibt es nicht, nur rund 300 Reha-Lehrer sind es bundesweit. Obwohl unsere Gesellschaft bekanntermaßen stark altert, der Bedarf an Reha-Lehrern daher steigt, mangelt es an Nachwuchs. Hauptgrund: Die Ausbildung muss selbst bezahlt werden.

Praktische Tipps für Zuhause

„Man braucht keineswegs alles neu einrichten“, erläutert Ulrike Schade: „Die meisten Maßnahmen sind ganz praktisch, kleine Veränderungen, auf die man selbst oft nicht kommt.“ Das Wichtigste sei Ordnung: „Denn das Auffinden von Dingen, die ich nicht sehen kann, ist natürlich besonders schwierig.“ Sie gibt ein Beispiel aus der Küche: „Sie haben vielleicht immer ein Gewürzregal gehabt. Da standen schön aufgereiht die Streubehälter. Alle sahen gleich aus, weil das dekorativ war und Sie die Aufschriften gut erkennen konnten. Nun verwechseln Sie schwarzen mit weißem Pfeffer oder Curry mit Paprika, weil Sie die Etiketten nicht mehr genau sehen. Die Lösung ist die: Besorgen Sie sich nach und nach Gewürzbehälter, die verschiedene Formen haben. Wenn der weiße Pfeffer in einem Behälter ist, der sich deutlich von dem mit schwarzem Pfeffer unterscheidet, dann ist die Verwechslungsgefahr kleiner. Zusätzlich gibt es aus dem Blindenbedarf sogenannte Markierungspunkte. Das sind kleine selbstklebende Plastiknoppen. Wenn Sie wissen, dass der Behälter mit Curry einen Markierungspunkt hat, und der mit Paprika zwei, dann sind Sie auf der sicheren Seite, mal abgesehen davon, dass Sie ihre Nase viel öfter einsetzen sollten, als Sie das vielleicht bisher getan haben. Nun schaffen Sie noch ihr Gewürzregal ab und stellen die Streuer in ein Bastkörbchen, das sie im Küchenschrank verstauen. Mit einem Griff haben Sie nun alle Gewürze in der Hand.“ Menschen mit Sehproblemen hätten oft Angst auszugehen, im Restaurant zu essen oder Einladungen zu Festen anzunehmen. Der Grund sei ihre Unsicherheit bei Tisch. Sie können nicht genau erkennen, wo welches Geschirr steht und fürchten, etwas umzustoßen. Für solche Fälle empfiehlt die Reha-Lehrerin, farbige Servietten und Untersetzer in der Handtasche dabei zu haben: „Wenn ich einen knallroten Untersetzer unter mein Wasserglas stelle, kann ich es deutlicher erkennen, als auf einer weißen Tischdecke. Eine farbige Serviette unter einem weißen Porzellanteller – und schon hebt sich der Teller farblich vom Untergrund ab.“ Selbst den sicheren Umgang mit dem Besteck könne man lernen. Schließlich essen auch blinde Menschen mit Messer und Gabel. Viele kochen, backen und putzen zuhause, ohne fremde Hilfe.

Nützliche Internetadressen:

„**Sicher, selbständig und behaglich wohnen**“, Informationsbroschüre für Sehbehinderte und ihre Angehörigen, herausgegeben von der Stadt Hagen (NRW). <http://www.blindzeln.org>
„**Sehen im Alter**“, Informationsbroschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): <http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=357>

„Hauptsache Gesund“-Journal

zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500

Gäste im Studio:

Dr. Dieter Werner, Chirurg und Experte für künstliche Gelenke, Breitungen / Thüringen

Dr. Marion Uhlig, Ärztin für Augenheilkunde, Chemnitz

Nicole Lins, Diätassistentin, Magdeburg

Anschrift:

MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig
Internet: www.mdr.de/hauptsache-gesund; E-Mail: hauptsache-gesund@mdr.de

Themen der nächsten Sendung am 08.03.2018:

Falten, chronischer Schmerz, Darm