

Diagnostik im Gespräch

2. 2012

DARMKREBS-PRÄVENTION

Mehr moderne Früherkennung

„Darmkrebs – Vermeiden statt leiden“ lautete das Motto des Expertentalks, den der Verband der Diagnostica Industrie (VDGH) gemeinsam mit der Stiftung LebensBlicke am 28. Juni 2012 in Berlin veranstaltet hat. Diskutiert wurden neue Methoden der Darmkrebs-Prävention und eine Verbesserung der derzeit bestehenden Früherkennungsprogramme und Möglichkeiten, mehr Menschen in die Vorsorge zu bringen.



VDGH-Vorstandsvorsitzender Matthias Borst:
„Wir kämpfen darum, dass neuere Verfahren
den Patienten zur Verfügung stehen“
Foto: VDGH



V.l. Prof. Dr. Jürgen Riemann, Dr. Gerhard Brenner von der Stiftung
LebensBlicke: „Wir wissen: Die Patienten scheuen invasive Diagnostik“
Foto: VDGH

Hintergrund: Alle 20 Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch an Darmkrebs. Ein Paradox, denn für kaum eine andere Krebsart gibt es inzwischen so zuverlässige Früherkennungsmethoden. Dennoch wird die 2002 eingeführte Vorsorge-Darmspiegelung nur von drei Prozent der berechtigten Versicherten in Anspruch genommen, Tendenz rückläufig. Fachleute gehen davon aus, dass die Furcht bei den Früherkennungsberechtigten vor einer invasiven Methode wie die der Koloskopie ausschlaggebend ist für ihre Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme der gesetzlichen Früherkennungsprogramme: „Die Teilnahme-rate ist mäßig, weil sie eine invasive Methode ist und die wollen wir nicht jedem zumuten“, sagte Prof. Jürgen F. Riemann, Internist und ehemaliger Direktor des Klinikums Ludwigs-

hafen. Die Fachleute waren sich einig: Der Einsatz moderner Labortests ist überfällig, wenn die Früherkennung mehr Bürger erreichen soll. „Darmkrebs ist ein sehr langsam wachsender Krebs und durch die Früherkennung gut in seinen Vorstufen erkennbar und therapierbar“, erklärte Riemann. „Wenn Angst vor einer Darmspiegelung eine Rolle spielt, müssen wir Wege finden, um die Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung attraktiver zu machen“, so der Mediziner, der sich auch als Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke für die Darmkrebsfrüherkennung engagiert. Riemann forderte eine Erweiterung der Angebotspalette bei der nicht-invasiven Diagnostik. Dies zeichne sich auch in den Leitlinien der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften immer deutlicher ab.

EDITORIAL

Laborvergütung in der Mühle

Die Verhandlungen zum bundeseinheitlichen Punktwert für das Jahr 2013 endeten im Streit. Während die Krankenkassen eine Absenkung forderten, wollte die KBV eine kräftige Erhöhung. In der Summe lagen damit die Vorstellungen zum künftigen Honorarvolumen der Vertragsärzte um mehr als 5 Mrd. Euro auseinander. Die Entscheidung im erweiterten Bundesausschuss, den Punktwert um 0,9 Prozent zu erhöhen, fiel gegen das geschlossene Votum der KBV. Empörung bei den Vertragsärzten.

Weniger öffentliche Aufmerksamkeit genießen die Entscheidungen der KBV zur Honorarverteilung zwischen den jeweiligen Arztgruppen. Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes ist der GKV-Spitzenverband an dieser Stelle nur noch ins Benehmen zu setzen, entscheidet also nicht mit. Gleich zweimal ist die Labormedizin von den KBV-Beschlüssen der jüngsten Zeit betroffen.

Umverteilung Nr. 1: Bundesweit sind ab dem dritten Quartal die Vergütungen für Laboratoriumsuntersuchungen quotiert und auf ein Niveau von rund 93 Prozent der EBM-Vergütung abgesenkt worden. Das Präsenzlabor bleibt davon ausgenommen und die Quotierung wird für jedes Quartal neu festgesetzt. Kaum vorstellbar, dass man so mit einer Arztgruppe umgehen würde, die zahlenmäßig mehr Gewicht einbringt als die Laborärzte.

Umverteilung Nr. 2: Vertragsärzte, die nicht Laborärzte sind, aber mit expliziter Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) spezielle Laborleistungen abrechnen dürfen, werden strikt budgetiert. Der sogenannte Referenzfallwert beläuft sich z. B. für den Dermatologen auf ganze 4 Euro. Mit tausend Scheinen im Quartal darf er also nicht mehr als 4000 Euro für Laborleistungen in Eigenerbringung abrechnen. Dass dieses Korsett für den Arzt mit Zusatzbezeichnung Allergologie und einer hochspezifischen Patienten Klientel nie und nimmer passt, liegt auf der Hand.

Die KVen können im Einzelfall das Budget erweitern, aussetzen oder bedarfsgerecht anpassen. Kommt nun die Antragsflut der betroffenen Ärzte? Gleich drei KVen haben die fallwertbezogene Budgetierung lieber ganz ausgesetzt. Verantwortungsvoller Umgang mit der Indikation Labor anstelle der Endlosmühle Umverteilung – ein Modell für die Zukunft. **I**



Dr. Martin Walger
VDGH-Geschäftsführer

Medizintechnik-Forum in Brüssel

Unter dem Motto „Europe leading in value-based innovation – Smart regulation as a catalyst for growth“ findet vom 10. bis 12. Oktober 2012 in Brüssel das European MedTech Forum statt. Erstmals haben die europäische Vereinigung der Diagnostica-Hersteller (EDMA) und der europäische Medizintechnik-Verband (EUCOMED) die größte Veranstaltung dieser Art für die europäische Medizintechnik-Industrie organisiert.

Die beiden Themenschwerpunkte der Veranstaltung in diesem Jahr sind Innovationen und Regulierung. Dazu spricht EU-Kommissar John Dalli, zuständig für das Ressort Gesundheit und Verbraucherschutz in Brüssel. Er wird erläutern, wie nachhaltige und zugleich innovationsfreundliche Gesundheitspolitik Hand in Hand gehen können und wie die EU ihre Mitgliedsstaaten bei ihren gesundheitswirtschaftlichen Herausforderungen, im Hinblick auf Demografie und sinkende Budgets, unterstützt.

Vorträge wie „The value-based innovations that healthcare players expect from the medtech industry“ oder „European legislation that works best for patients, governments and industry“ versprechen – auch vor dem Hintergrund der Revision der IVD-Richtlinie – hochwertige Informationen aus erster Hand zur Brüsseler Gesundheitspolitik.

Das gemeinsame Vorgehen ist neu, denn seit Juli 2012 haben EDMA und EUCOMED eine gemeinsame Geschäftsführung. Die Verbände versprechen sich dadurch eine verbesserte Zusammenarbeit und eine erhöhte Schlagkraft ihrer Themen auf EU-Ebene. Die Veranstaltung wird von dem Präsident der EDMA und VDGH-Vorstandsmitglied Jürgen Schulze sowie vom Vorsitzenden von EUCOMED, Guy Lebeau, eröffnet. Die Veranstaltung ist öffentlich.

www.medtechforum.eu

Gebündelt will Josef Hecken den Kampf gegen multiresistente Keime angehen. 14 Tage nach Amtsantritt des neuen Vorsitzenden beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die Einrichtung einer übergreifenden Arbeitsgruppe zum Thema MRSA-Sanierung.

AUS UNSERER SICHT

Ausgebremst erscheinen die Konsensempfehlungen des Nationalen Krebsplans. Für die Umsetzung organisierter Früherkennungsprogramme sollten dem G-BA zunächst zwei, nun aber drei bis elf Jahre Beratungszeit eingeräumt werden. Auf Wiedersehen im Jahr 2024!

Dr. Gerhard Brenner, Vorstandsmitglied der Stiftung Lebensblicke, ergänzte: „Wir wissen, dass bei den Versicherten die Akzeptanz für niederschwellige Präventionsangebote größer ist, als für die Darmspiegelung. In diesem Sinne können Labortests eine zielführende und präzise Einstiegsdiagnostik bieten.“ Facharzt Dr. med. Andreas Schröder, Internist und Gastroenterologe aus Berlin, bestätigte die geringe Methodenvielfalt in der täglichen Praxis: „Wenn ich meinen gesetzlich versicherten Patienten zur Darmkrebsfrüherkennung rate, kann ich ihnen nur den herkömmlichen Guajak-Test anbieten.“

Der VDGH-Vorstandsvorsitzende Matthias Borst verwies auf das Potenzial der Diagnostika-Industrie: „Wir haben eine große Bandbreite von

hochempfindlichen Tests und kämpfen dafür, dass neuere Verfahren dem Versicherten nicht länger vorenthalten werden“. Diese sollten zügige Anerkennung durch die gesetzlichen Krankenkassen finden, so die Forderung des VDGH. „Entscheidend ist dabei nicht die Methode, sondern allein die Qualität“, betonte Borst.

Gemeinsam appellierten die Experten an die Gesundheitspolitik, das Früherkennungsprogramm Darmkrebs auf ein organisiertes Einladungsverfahren umzustellen. Erfahrungen aus dem Mammographie-Screening und vielen Modellprojekten zeigen, dass eine direkte Ansprache der Versicherten die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen signifikant erhöht.

Alle Fakten unter www.vdgh.de

LSR-Unternehmen suchen Nachwuchs

Die Life Science Research-Industrie ist ein hochattraktives Arbeitsfeld. Nicht nur in der Forschung, sondern auch außerhalb des Labors werden Naturwissenschaftler dringend benötigt.



Junge Wissenschaftler auf den LSR-Aktionstagen in München Foto: VDGH

Warum werden Chemiker für den Einkauf gesucht? Weshalb eignen sich Biophysiker als Application Manager? Wie kann sich eine Biologin und Postdoc im Vertrieb verwirklichen? Um zu erfahren, was der Arbeitsmarkt für sie bereit hält, kamen am 3. und 4. Mai 2012 angehende Naturwissenschaftler in München zusammen, um sich bei den LSR-Aktionstagen aus erster Hand über Berufe und Karrierechancen außerhalb des Labors zu informieren. Unter dem Motto „Bringen Sie Innovationen mit uns auf den Weg“ starteten die Life Science Research-Unternehmen (LSR) im Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) erstmals kostenlose und exklusive Informationstage für Jungforscher. Die Interessenten trafen dabei auf Vertreter und Referenten aus den Partnerunternehmen, die die Aktionstage organisiert und begleitet hatten. An zwei Tagen bekamen sie exklusive Einblicke in Berufe, in denen bei LSR-Unternehmen Naturwissenschaftler gefragt sind.

„Unsere Branche lebt nicht nur von Forschung und Entwicklung, sondern auch davon, dass Innovationen auf den Markt und in die Anwendung gelangen“, sagte Dr. Ralf Hermann, Vorsitzender der Fachabteilung LSR im VDGH. Welche Chancen es hier gibt, scheinen jedoch nur wenige Jungforscher zu wissen. „Aus diesem Grund möchten wir jungen und hochbegabten Menschen zeigen, wie eine Karriere außerhalb eines Forschungslabors aussehen kann“, so Hermann. Dazu zeigten Experten aus den LSR-Unternehmen des VDGH auf, welche Berufsbilder und Perspektiven in LSR-Unternehmen auf sie warten. Business Development, Marketing und Projektmanagement waren einige der wichtigen Themen.

Das Pilotprojekt verspricht, ein Erfolgsmodell zu werden, denn die Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war ungeteilt positiv. Insbesondere der Verzicht auf Unternehmenswerbung und der ausschließliche Fokus auf die Darstellung einzelner Berufe und Anforderungen haben überzeugt: „Die Aktionstage haben Antworten auf Fragen und Themen gegeben, die an der Universität vernachlässigt werden“, sagte Diplom Chemiker Sebastian Fabritz (29) aus Darmstadt. „Wo zuvor leere Berufsbezeichnungen waren, sind jetzt richtige Bilder entstanden“, sagte Alexandra Grote (25), die in Enschede studiert. So konnten sich nach der Veranstaltung bereits einige Teilnehmer einen konkreten Berufsweg vorstellen und nahmen sogleich Kontakt zu den Firmenvertretern auf. „LSR-Unternehmen bestehen aus mehr als nur Entwicklungslaboren“, sagt Ralf Hermann. „Unsere Seminarteilnehmer schließen bei uns wertvolle Kontakte und erhalten ein Zertifikat des VDGH, das ihnen eine zukünftige Bewerbung bei unseren Mitgliedsunternehmen erleichtert.“

Mehr Informationen unter <http://lsr.vdgh.de/aktivitaeten/aktionstage/pilot-erfolgreich-gestartet>

Das Rätsel Alzheimer

DiG sprach mit dem renommierten Alzheimer-Forscher Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Beyreuther. Der Molekularbiologe ist u. a. Gründungsdirektor des Netzwerkes AltersfoRschung (NAR) an der Universität Heidelberg.

Was ist Alzheimer?

Die Alzheimer Krankheit (AK) ist mit 70 bis 80 Prozent die häufigste Demenzerkrankung. Erste Symptome treten 25 bis 30 Jahre nach Beginn des Krankheitsprozesses auf und betreffen das Nachlassen des Kurzzeitgedächtnisses, der Merkfähigkeit, gefolgt vom schleichenden Verlust der erworbenen kognitiven Fähigkeiten. Charakteristisch für die AK sind die Ablagerung von A β Amyloid in Form von amyloiden Plaques im grauen Gehirngewebe und vaskulärem Amyloid in den Blutgefäßen des Gehirns und des mikrotubulären Proteins tau in Nervenzellen als Neurofibrillenbündel. A β Amyloid besteht aus aggregierten A β 42 und A β 40 Peptiden. Beides sind Abbauprodukte des Amyloid Precursor Proteins (APP).

Es gibt bislang weder Therapie noch Heilung – warum nicht?

Das Problem liegt im massiven Untergang von Nervenzellen und Nervenzellkontakten. Dieser macht sich bereits fünf Jahre vor Ausbruch der Krankheit bemerkbar und ist als Anstieg von tau im Liquor nachweisbar. Zum Zeitpunkt der ersten möglichen klinischen Diagnose, dem leichten Stadium der AK, sind bereits bis zu 60 Prozent der Nervenzellen in bestimmten Bereichen des Gehirns untergegangen. Im mittelschweren und schweren Stadium sind es 90 Prozent und mehr. Es gilt: Leere Gehirne sind nicht therapierbar.

Welche Rolle spielt das Labor bei der Diagnose und Therapieüberwachung?

In der jüngsten Vergangenheit sind besonders große Fortschritte bei der Diagnose der AK erreicht worden. Bereits 25 Jahre vor Beginn der Symptome ist im menschlichen Liquor die Aggregation von A β 42 als eine Absenkung der Konzentration von A β 42 nachweisbar. A β 42 Ablagerungen in Form von Plaques können mittels Positronen Emissions Tomographie (PET) etwa 15 Jahre vor dem erwarteten Beginn der Symptome detektiert werden. Der Nervenzelluntergang wird etwa 5 Jahre vor den Symptomen durch die Erhöhung der tau Konzentration im Liquor bestimmbar. Dies ist von größter Bedeutung für die Selektion von Patienten in Frühstadien der AK und Patienten, die in Kürze erkranken werden, und für die Therapieüberwachung. Bei allen drei derzeit geplanten Impfstudien wird diese Methode eingesetzt (Garber K (2012) Nature Biotech 30, 731 – 732).

Was macht die Erforschung von Alzheimer so schwierig?

Trotz intensiver Bemühung ist noch nicht im Detail bekannt, was den Nervenzelluntergang auslöst. Besonders erschwerend ist, dass die meisten Tiermodelle der AK keinen Nervenzelluntergang zeigen. Es gibt jedoch immer mehr Hinweise darauf, dass die Anhäufung von A β 42 im Gehirn damit im Zusammenhang steht.

Welchen Beitrag leisten die Lebenswissenschaften und die Life Science Research-Unternehmen (LSR)?

Demenzforschung ist ohne interdisziplinäres Vorgehen schlicht nicht möglich. Deren Komplexität erfordert das Anwenden von Methoden der Biologie, Neurobiologie, Genetik, Medizin, Biomedizin, Biochemie, Molekularbiologie, Zellbiologie, Biophysik, Bioinformatik und Epidemiologie. So gelang die Identifizierung von APP erst, nachdem durch Microsequenzierung von George Glenner und uns die Sequenz des menschlichen A β Peptids bestimmt wurde.



Prof. Konrad Beyreuther
Foto: NAR

Die Bedeutung der LSR liegt aus meiner Sicht in dem für alle Forscher und Ärzte höchst wichtigen allgemeinen Zugang zu „Enabling Technologies“ auf dem Gebiet der Lebenswissenschaften, insbesondere für die Grundlagenforschung, Diagnostik und Therapieforschung.

In welche Richtung geht die aktuelle Forschung?

Angesichts des zum Zeitpunkt der Diagnose der AK bereits stattgefundenen massiven Nervenzelluntergangs liegt

derzeit das Hauptaugenmerk der Forschung auf einer möglichst frühzeitigen medikamentösen und nichtmedikamentösen Intervention. Versucht wird einerseits, die Progression der A β 42 Amyloidpathologie zu verlangsamen oder zu stoppen und andererseits, die Bildung neuer Nervenzellkontakte zu stimulieren. Wie in Assoziationsstudien und mit Tiermodellen gezeigt werden konnte, sind Bewegung, geistige Anregungen, Stress abbauen und ein gesunder Schlaf besonders vielversprechende präventive Maßnahmen, die auch für Patienten in Anfangsstadien der AK geeignet sein könnten. Die komplexen Vorgänge, das Nervenwachstum anzuregen, werden derzeit intensiv erforscht.

Das vollständige Interview finden Sie im Internet unter www.vdgh.de

Dr. Carola Reimann MdB (SPD)
Vorsitzende des
Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages



Foto: spdfraktion.de

Fragen an Dr. Carola Reimann

Das Bundeskabinett hat am 22.8.2012 den Entwurf eines Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetzes verabschiedet. Wird die Bundesregierung den Empfehlungen des Nationalen Krebsplans – Stärkung der Früherkennung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen – damit gerecht?

Es wurde höchste Zeit, dass die Bundesregierung bei der Krebsbekämpfung mehr Engagement zeigt. Aus meiner Sicht geht der Entwurf nicht weit genug, vor allem bei den klinischen Krebsregistern. Datenabgleich schön und gut, aber am Flickenteppich aus fünfzig Registern wird sich auch nach dem Gesetz nichts ändern. Das ist alles zu kleinteilig, zu wenig aussagekräftig und intransparent. Wir brauchen ein nationales Register.

Werden organisierte Einladungsverfahren mehr Menschen zur Früherkennung bringen?

Wir müssen feststellen, dass das derzeitige Krebsfrüherkennungsangebot nicht in dem Maße wahrgenommen wird, wie wir uns das wünschen. Ich denke, dass Einladungen ein Mittel sein können, um die Bereitschaft zur Teilnahme bei der Früherkennung zu erhöhen. Wichtig ist umfassende und gut aufbereitete Information über die Früherkennung und die damit verbundenen Möglichkeiten.

Der Gesetzentwurf hat auch eine Kostendebatte entfacht – finden Sie das gerechtfertigt?

Kostendebatten gehören in der Gesundheitspolitik einfach dazu. Ich sage aber auch: Eine Verbesserung der Krebsbehandlung und Krebsvorsorge bekommen wir nicht zum Nulltarif. Natürlich sind hier die gesetzlichen Krankenkassen gefragt. Dass die Bundesregierung bei der Finanzierung wieder einmal die schützende Hand über die private Krankenversicherung hält, kann ich absolut nicht nachvollziehen.

Der Zeitraum für den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Ausgestaltung organisierter Früherkennungsprogramme für Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs zu beschließen, ist von zwei auf drei Jahre angehoben worden. Hinzu kommt die Möglichkeit einer fünfjährigen Erprobung. Was ist davon zu halten?

Darüber wird bei den Beratungen im Ausschuss noch zu sprechen sein. Natürlich geht auch hier Sorgfalt vor Eile, doch sollten wir alle ein Interesse daran haben, dass die Früherkennungsprogramme zeitnah auf den Weg gebracht werden. ■



Dr. Anette Schwenzer, Leitung Digitales Marketing / PR der Promega GmbH, stellt ihr Unternehmen vor und spricht über die Menschen und Produkte, die dahinter stehen. Foto: VDGH

Auf Spurensuche: Unternehmen Promega

Promega gehört zu den großen Life Science Research-Unternehmen – was zeichnet Ihr Unternehmen aus?

Promega produziert und vertreibt Reagenzien und Systemlösungen für die Gen-, Protein- und Zellanalyse. Wir sind ein Dienstleister und bieten Wissenschaftlern individuelle Lösungen, die in ihrer Handhabung sehr einfach sind, und die Erforschung komplexer biologischer Systeme erleichtern. Mehr als 85 Prozent der Produkte – sehr viele davon sind patentiert – stellt unser Unternehmen selbst her. Wir kooperieren mit Wissenschaftlern und engagieren uns in zahlreichen Technologiepartnerschaften. Damit trägt Promega weltweit zu den Erfolgen von Wissenschaft und Diagnostik bei. Was 1978 in Madison (Wisconsin / USA) mit der Herstellung von Enzymen begann, hat sich heute zu einem breiten Angebot von über 2.500 Produkten entwickelt.

Was sind wichtige Einsatzgebiete für Ihre Produkte?

Unsere Kunden sind Wissenschaftler, die in Forschungsinstituten und -zentren, Universitäten, pharmazeutisch und biotechnologisch forschenden Unternehmen, Dienstleistungslabors und Behörden tätig sind. Sie setzen unsere Produkte in der Grundlagenforschung, bei der Medikamentenentwicklung, der molekularen Diagnostik und für die Identifizierung des menschlichen Erbguts ein.

Worauf ist Promega spezialisiert?

Genetische Identifizierungen, Biolumineszenz Reportergentechnologien, Modifizierende Enzyme, Nukleinsäureamplifikation und -aufbereitung sowie Proteinanalytik sind einige Bereiche, auf die sich Promega spezialisiert hat. Unsere Reagenzien und Geräte lassen sich einfach miteinander kombinieren – das spart dem Wissenschaftler Kosten, Zeit und Aufwand.

Gerade in der klinischen Diagnostik muss es oft ganz schnell gehen. Welchen Beitrag leisten Promega-Produkte hier?

Bei Patientenproben müssen sich Mediziner auf eine hohe Analysequalität verlassen können. Eine schnelle Diagnose kann hier Leben retten. Zum Beispiel beim Nachweis von Infektionen mit Influenzaviren oder Borreliose-Bakterien. Der Nachweis erfolgt fast immer über die DNA der Erreger.

Wie funktioniert die Spurensuche?

Ob in der klinischen Diagnostik, der Forensik oder Kriminalistik – als erster Schritt, noch vor der Analyse der Proben, steht fast immer eine Nukleinsäure-Aufbereitung (Aufreinigung). Unser Maxwell® 16 IVD-System reinigt schnell und zuverlässig genomische DNA oder RNA aus diversen Probenmaterialien, wie beispielsweise aus Abstrich-, Serum-, Blut-, Stuhlproben und FFPE-Schnitten (formalin-fixiertes paraffin-eingebettetes Gewebe), aber auch aus Spuren- und Datenbankproben auf.

Die Besonderheit: Unser Maxwell® 16 IVD-System transportiert keine Flüssigkeiten, sondern paramagnetische Partikel. Das verhindert eine Verunreinigung durch Aerosole oder Tröpfchenbildung. Die Proben sind so optimal für eine anschließende Virus- oder Bakteriendiagnostik, Mutationsanalyse oder Personenidentifizierung vorbereitet.

Das Maxwell® 16 System kommt u.a. in der Hämatologie, Immunologie, Humangenetik, Infektionsdiagnostik und Forensik sowie in Vaterschaftslaboren zum Einsatz
Foto: Promega



Helfen ihre Produkte Verbrechen à la „CSI“ aufzuklären?

Ja! Molekularbiologische Grundlage der Personenidentifizierung ist die Untersuchung von sogenannten Mikrosatelliten oder Short Tandem Repeats (STR). So werden die Wiederholungen kurzer Basenpaar-Abschnitte hintereinander in einem DNA- oder RNA-Strang bezeichnet. Bis zu 24 Wiederholungen dieser Abschnitte lassen sich in einer einzigen Reaktion mit unseren Systemen analysieren. Das daraus resultierende Muster ist nahezu einmalig und erlaubt eine Identitätszuordnung, sei es bei Vaterschaftsanalysen oder bei der Ermittlung von verdächtigen oder vermissten Personen.

Promega war Partner der LSR-Aktionstage – wie wichtig ist das Thema Nachwuchs für Ihr Unternehmen?

Als LSR-Unternehmen bieten wir wertvolle berufliche Perspektiven für junge Wissenschaftler, die den starken Forschungsstandort Deutschland außerhalb des Labors kennenlernen und weiterentwickeln wollen. Die LSR-Tage eignen sich perfekt, um „Uni-Frischlingen“ den Blick über den Tellerand zu ermöglichen und ihnen attraktive Berufsbilder der LSR-Branche aus Vertrieb, Marketing oder Public Relations vorzustellen. ■

Hauptsache Biologie

Um die **Faszination** der Lebenswissenschaften den Menschen näher zu bringen, veranstaltet das Unternehmen Promega seit 2003 den Wissenschaftler-Journalisten-Wettbewerb „Hauptsache Biologie“. Der Preis ist mit insgesamt 20.000 Euro dotiert. Der Hauptpreis beträgt 10.000 Euro, der 2. Preis 6.000 Euro, der 3. Preis 4.000 Euro. Prämiiert werden die besten Beiträge rund um die biologische Forschung. Im Mittelpunkt stehen dabei jeweils ein Forscher und sein Projekt sowie ein Journalist, der die Forschungsarbeit auch für Nicht-Wissenschaftler verständlich und lesenswert beschreibt. Diese „Tandemlösung“ hat sich bewährt und bereitet Journalisten wie Wissenschaftlern großen Spaß. Um sich für die Teilnahme an dem Wettbewerb zu bewerben, muss der Artikel vorab in einer lokalen oder regionalen deutschsprachigen Tageszeitung in Deutschland, Österreich oder der Schweiz veröffentlicht worden sein. Print- und Online-Ausgaben werden gleichermaßen berücksichtigt.



Preisverleihung „Hauptsache Biologie“ 2011 v.l.: Prof. Dr. Peter Berthold, Tanja Warter, Dr. Siegfried Weiß und Kristina Branz Foto: VDGH

Der Wettbewerb für die kommende Preisverleihung läuft bereits. Voraussetzung: Das Erscheinungsdatum der Artikel für den Wettbewerb 2013 muss zwischen dem 16. September 2011 und 31. März 2013 liegen. Die Preisverleihung findet im Juni 2013 in Salzburg statt.

■ Mehr Informationen unter www.hauptsache-biologie.de

Impressum

Herausgeber
Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH),
Neustädtische Kirchstr. 8 · 10117 Berlin
www.vdgh.de

Verantwortlich für die Inhalte
Dr. Martin Walger

Redaktion
Gabriele Köhne

Layout & Satz
FGS Kommunikation, Berlin

Die Informationen können kostenfrei, in voller Länge oder gekürzt, abgedruckt werden. Bilder, an denen der VDGH alleinige Rechte hat sowie Motive der VDGH-Mitgliedsunternehmen, können angefordert werden.

DIAGNOSTIK IM GESPRÄCH ist auch unter www.vdgh.de abrufbar.

Diese Broschüre wurde klimaneutral gedruckt.