

Orientierungspapier

Die konzeptionelle und methodische Grundlage von Tesera

Zur unabhängigen Einordnung von Longevity und Prävention vor Entscheidungen

Stand August 2026

ÜBER DIESES PAPIER

Dieses Orientierungspapier beschreibt, nach welchen Grundsätzen Tesera Fragestellungen in Longevity und Prävention einordnet. Im Mittelpunkt stehen Situationen, in denen Organisationen über Programme, Produkte, Kooperationen oder Investitionen entscheiden und wissenschaftliche Evidenz, kommerzielle Claims und praktische Anwendung nicht eindeutig zusammenpassen.

Das Papier erläutert die methodische Grundlage von Tesera, den Umgang mit Evidenz und Aussagegrenzen sowie die Rolle von Landscape und Evidenz-bibliothek. Es definiert zugleich, was Tesera leistet – und wo die Grenzen der Einordnung liegen.

Was ist Tesera?

Tesera ist eine unabhängige Einordnungsstruktur für Longevity und Prävention. Sie unterstützt Organisationen dabei, konkrete Fragestellungen vor Entscheidungen fachlich einzuordnen – insbesondere dort, wo wissenschaftliche Evidenz, kommerzielle Claims und praktische Anwendung nicht eindeutig zusammenpassen.

Die Arbeit beginnt nicht mit der Frage, was sich über ein Thema zusammentragen lässt, sondern damit, was für eine konkrete Entscheidung tatsächlich geklärt werden muss. Relevante Akteure, Ansätze, Claims und Evidenz werden dafür in Zusammenhang gebracht. Sichtbar wird, was belastbar ist, wo Aussagegrenzen liegen und welche Unsicherheiten für die jeweilige Fragestellung bestehen bleiben.

Executive Dossiers machen diese Orientierungsstruktur für konkrete Entscheidungsfragen nutzbar. Die Fragestellung ist kundenspezifisch; die Methode bleibt unabhängig, einheitlich und nicht auf Anbieterinteressen ausgerichtet.

GRUNDREGEL

Nicht das Thema bestimmt die Analyse, sondern die Entscheidung, die damit getroffen werden soll. Jede vollständige Tesera-Einordnung beginnt daher mit einer konkreten Entscheidungsfrage.

Für wen ist dieses Dokument?

Dieses Papier richtet sich an Organisationen und Verantwortliche, die Angebote, Programme, Kooperationen, Claims oder Investitionen im Longevity- und Präventionsfeld fachlich einordnen müssen.

Wann dieses Dokument relevant wird

Dieses Papier wird relevant, wenn beispielsweise geklärt werden soll:

- ob ein Präventions- oder Longevity-Angebot für einen bestimmten Einsatz ausreichend tragfähig ist,
- wie weit ein kommerzieller Claim durch die zugrunde liegende Evidenz gedeckt ist,
- welche Unterschiede zwischen mehreren Ansätzen für eine konkrete Entscheidung tatsächlich relevant sind,
- welche Unsicherheiten oder Prüfpunkte vor einer Aufnahme, Kooperation oder Investition bestehen bleiben?

Es ersetzt keine klinische Leitlinie, keine individuelle medizinische Entscheidung, keine regulatorische Prüfung und keine Investmentberatung. Es schafft eine strukturierte Grundlage für Orientierung, Priorisierung und fachlichen Austausch.

1. Das Problem

Longevity und Prävention werden als Markt, Forschungsfeld und Kommunikationsraum immer sichtbarer. Kliniken, Diagnostikangebote, Supplements, digitale Tools, Präventionsprogramme, Konferenzen und neue Forschungsinitiativen entstehen laufend – und mit ihnen Versprechen rund um Healthspan, biologische Altersmessung, personalisierte Prävention oder zelluläre Verjüngung.

Gleichzeitig hat sich die Forschung professionalisiert. Publikationen, Journals, Kohorten, Interventionsstudien und Konsensuspapiere machen das Feld wissenschaftlich anschlussfähiger. Trotzdem bleibt die Übersetzung in Praxis, Kommunikation und strategische Entscheidungen schwierig: Evidenz, Plausibilität, klinische Relevanz, Marketingclaim und Geschäftsmodell liegen oft eng nebeneinander.

Hinzu kommt, dass Informationen und Zusammenfassungen heute durch allgemeine KI-Systeme in Sekunden verfügbar sind. Der Engpass liegt damit zunehmend weniger im Zugang zu Information als in ihrer Auswahl, Prüfung und Einordnung für einen konkreten Anwendungskontext.

Was fehlt, ist häufig eine unabhängige Einordnung dessen, was für die konkrete Entscheidung relevant ist, wie weit die Evidenz trägt und wo aus plausiblen Aussagen unzulässige Schlussfolgerungen werden. Genau dort setzt Tesera an.

2. Die Tesera-Logik: Einordnung statt Beratung oder Bewertung

Tesera trifft keine Entscheidung für den Auftraggeber und bewertet keine Anbieter im Sinne eines Rankings, Ratings oder Gütesiegels. Die Aufgabe besteht darin, eine konkrete Entscheidungsfrage nach einer einheitlichen Einordnungslogik zu untersuchen.

Die Fragestellung kann variieren – zum Beispiel Corporate Health, Versicherer/Kostenträger, Präventionsanbieter oder Investoren im Gesundheitsmarkt. Die Methode bleibt gleich: unabhängige Feld-, Evidenz- und Claim-Einordnung statt Anbieterbewertung, Ranking oder Freigabe einzelner Aussagen.

KERNPRINZIP

Tesera Executive Dossiers machen die unabhängige Einordnungsstruktur von Tesera für konkrete Entscheidungsfragen nutzbar. Bezahlt wird für die Einordnung der Fragestellung – nicht für eine bestimmte Schlussfolgerung, Anbieterempfehlung oder bevorzugte Behandlung eines Akteurs.

Typische Entscheidungssituation

Versicherungen/Kostenträger

Soll ein Präventions-, Diagnostik- oder Longevity-Angebot aufgenommen, weiterverfolgt oder in ein bestehendes Leistungsmodell integriert werden – und welche fachlichen und organisatorischen Prüfpunkte sind dafür relevant?

Investoren

Tragen Evidenz, Claims und Anwendungskontext die wissenschaftliche und kommerzielle Annahme, auf der eine Investmententscheidung beruht?

Corporate Health & HR

Ist ein Präventions- oder Longevity-Angebot für den vorgesehenen betrieblichen Einsatz fachlich tragfähig – und wo liegen Grenzen oder offene Prüfpunkte?

Präventionsanbieter

Welche Claims und Bestandteile des eigenen Angebots sind durch die Evidenz gedeckt, wo liegen Aussagegrenzen und wie ist das Angebot im Feld einzuordnen?

3. Methodische Grundlage: Landscape, Evidenzbibliothek & Claim-Einordnung

Tesera arbeitet auf drei miteinander verbundenen Ebenen. Die **Evidenzbibliothek** ordnet Studien, Reviews, Leitlinien und Referenztexte ein. Die **Longevity Landscape** kartiert Akteure, Strukturen und Marktlogiken. Die **Claim-Einordnung** verbindet beides: Sie fragt, welche Aussagen im Feld gemacht werden, worauf sie sich stützen und wo sie über die Evidenz hinausgehen. Die Einheit von Tesera ist damit nicht die einzelne Studie und nicht der einzelne Anbieter, sondern die Verknüpfung von Akteur bzw. Ansatz, Claim, Evidenz, Aussagegrenze und Anwendungskontext. Entscheidend ist anschließend, was daraus für die konkrete Fragestellung folgt.

Ebene	Funktion	Leitfrage
Evidenzbibliothek	Kuratierte Studien, Reviews, Leitlinien und Referenztexte mit Aussagegrenzen und Praxisbezug.	Was ist belastbar – und was lässt sich daraus seriös ableiten?
Longevity Landscape	Strukturierte Kartierung von Akteursgruppen, Marktmodellen, Institutionen und sichtbaren Verbindungen.	Wer prägt das Feld und welche Logiken verbinden Forschung, Markt und Anwendung?
Claim-Einordnung	Analyse typischer Aussagen, Narrative und Overclaims im Longevity- und Präventionsmarkt.	Wo tragen Claims – und wo überziehen sie die Evidenz?

Zur Evidenzmethodik

Die Evidenzbibliothek wird nicht als bloße Literaturliste verstanden. Einträge werden nach Relevanz, Aussagekraft, Praxisanschluss und möglichen Überinterpretationen eingeordnet. Im Vordergrund stehen tragfähige Aussagen, Aussagegrenzen, Endpunktbezug, Verwendung im Feld und Aktualitätsbedarf.

Damit wird sichtbar, ob eine Studie klinisch anschlussfähig ist, vor allem mechanistische Plausibilität liefert, einen methodischen Referenzpunkt bildet oder im Markt häufig stärker interpretiert wird, als es die Daten rechtfertigen.

METHODISCHE GRUNDSÄTZE

Tesera trennt Claim und Evidenz. Tragfähige Aussage und Aussagegrenze werden getrennt ausgewiesen. Wesentliche Schlussfolgerungen müssen auf überprüfbare Quellen zurückführbar sein. Unsicherheit oder widersprüchliche Evidenz werden benannt und nicht durch eine eindeutigere Formulierung ersetzt, als die Daten erlauben.

4. Überblick: 10 Themenfelder

Die Tesera Evidenzbibliothek ist in 10 Themenfelder gegliedert. Gemeinsam bilden sie das Spektrum evidenznaher Prävention, Healthy Longevity und diagnostischer Anschlussfragen ab.

#	Themenfeld	Einordnungsfokus
01	Biologie des Alterns	Grundlagenmechanismen, Hallmarks, Interventionshypothesen, translationale Grenzen
02	Genetik & Epigenetik	Biologische Altersmessung, epigenetische Uhren, Multi-Omics, Aussagegrenzen
03	Stoffwechsel & Metabolismus	Insulinresistenz, viszerale Adipositas, Lipide, Entzündung, metabolische Risikomuster
04	Ernährung & Mikrobiom	Ernährungsmuster, Mikrobiom, Supplemente, individuelle Übertragbarkeit
05	Bewegung & körperliche Fitness	Muskelkraft, kardiorespiratorische Fitness, funktionelle Kapazität, Trainingsclaims
06	Chronobiologie & Schlaf	Schlaf, zirkadiane Rhythmik, Regeneration, Messbarkeit und Intervention
07	Stresssystem & Regulation	Stressachsen, soziale Faktoren, psychische Belastung, Recovery- und Resilienzclaims
08	Gehirn & kognitive Alterung	Kognition, Demenzprävention, neurodegenerative Risiken, funktionelle Endpunkte
09	Präventionsmedizin	klinische Anschlussfähigkeit, Programme, Leitlinien, Versorgungskontext
10	Risikostratifikation & Früherkennung	Screening, Diagnostik, Biomarker, Risikomodelle, Nutzenbezug und Überinterpretation

Einordnung statt Vollständigkeit

Die Themenfelder dienen nicht dem Anspruch, das gesamte Feld vollständig abzubilden. Sie schaffen einen konsistenten Rahmen, um Studien, Marktangebote, Claims und praktische Anschlussfragen vergleichbar einzuordnen. Welche Themenfelder in einer konkreten Einordnung vertieft werden, ergibt sich aus der Entscheidungsfrage. Die Struktur definiert damit den fachlichen Rahmen – nicht den Umfang jedes Dossiers.

5. Einordnungsmuster an Beispielen

Die folgenden Beispiele zeigen exemplarisch, wie Tesera zwischen tragfähiger Aussage, Aussagegrenze und typischem Overclaim unterscheidet. Sie ersetzen keine vollständige Aufarbeitung des jeweiligen Themenfeldes; die laufende Zuordnung erfolgt in der Evidenzbibliothek.

02 Genetik & Epigenetik

Einordnungsebene	Beispiel
Tragfähige Aussage	Epigenetische Uhren wie Horvath-, GrimAge- oder DunedinPACE-Modelle sind wichtige Forschungsinstrumente zur Abschätzung biologischer Alterungsprozesse. Sie zeigen robuste Zusammenhänge mit Alter, Krankheitsrisiken und Mortalität.
Aussagegrenze	Für individuelle klinische Entscheidungen sind solche Werte nur mit klaren Grenzen interpretierbar. Aussagekraft, Messverfahren, Zielgruppe, Endpunkte und Verlaufskontext müssen berücksichtigt werden.
Typischer Overclaim	Problematisch sind Aussagen, die ein einzelnes Testergebnis als direkte Verjüngung, Gesundheitsgarantie oder exakte Lebenszeitprognose darstellen.

03 Stoffwechsel & metabolische Gesundheit

Einordnungsebene	Beispiel
Tragfähige Aussage	Metabolische Gesundheit zählt zu den am besten belegten Hebeln der Prävention. Insulinresistenz, Dyslipidämie, viszerale Adipositas und chronische niedriggradige Entzündung sind eng mit kardiometabolischen Erkrankungen, funktionellem Abbau und beschleunigten Alterungsprozessen verbunden.
Aussagegrenze	Neue Biomarker, kontinuierliches Glukosemonitoring oder metabolische Detailprofile können in bestimmten Kontexten relevant sein; ihr Zusatznutzen außerhalb klarer klinischer Indikationen muss jedoch sorgfältig geprüft werden.
Typischer Overclaim	Kritisch sind „Optimierungs“-Narrative ohne medizinische Indikation sowie Stoffwechselinterventionen, die stärker vermarktet werden, als es die klinische Evidenz beim Menschen derzeit rechtfertigt.

05 Bewegung & körperliche Fitness

Einordnungsebene	Beispiel
Tragfähige Aussage	Regelmäßige körperliche Aktivität, Muskelkraft und kardiorespiratorische Fitness gehören zu den stärksten belegten Präventionsfaktoren für gesunde Lebensjahre, Mortalität, funktionelle Selbstständigkeit und kardiometabolische Gesundheit.
Aussagegrenze	Spezifische Trainingskonzepte können physiologisch plausibel und in bestimmten Kontexten sinnvoll sein, sollten aber nicht als universeller Standard ohne individuelle Ausgangslage, Belastbarkeit und Zielsetzung dargestellt werden.
Typischer Overclaim	Problematisch sind pauschale Anti-Aging-Trainingsversprechen oder isolierte Programme, die Grundlagenausdauer, Krafttraining, funktionelle Beweglichkeit und Risikoprofil ausblenden.

07 Stresssystem & Regulation

Einordnungsebene	Beispiel
Tragfähige Aussage	Chronischer Stress, Schlafstörungen, soziale Isolation und anhaltende Aktivierung neuroendokriner Stressachsen sind mit erhöhtem Risiko für kardiometabolische Erkrankungen, psychische Belastung, kognitiven Abbau und Mortalität verbunden.
Aussagegrenze	Biomarkerbasierte Ansätze wie Herzratenvariabilität, Cortisolprofile oder epigenetische Alterungsmarker können zusätzliche Hinweise liefern, benötigen für individuelle Risikoprognosen aber mehr Standardisierung und klinische Validierung.
Typischer Overclaim	„Stressmanagement“ bleibt unscharf, wenn Methode, Zielgruppe, Dauer und Outcome nicht definiert sind. Wearables, Recovery-Scores oder Adaptogene werden häufig mit Longevity-Versprechen verbunden, obwohl langfristige klinische Effekte meist kontextabhängig sind.

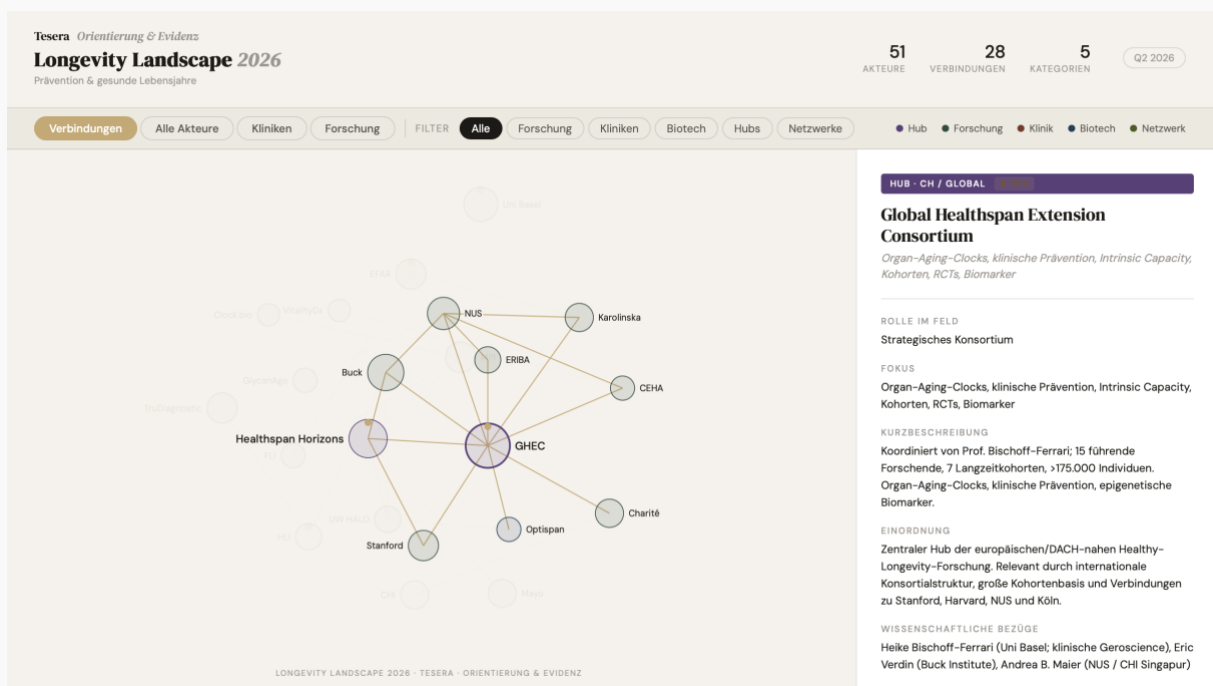
Die vollständige und laufend aktualisierte Orientierung zu allen 10 Themenfeldern erfolgt in der Evidenzbibliothek. Die Beispiele zeigen die Arbeitsweise und Einordnungslogik, nicht eine vollständige Themenbewertung. In einem Executive Dossier wird diese Einordnungslogik auf die konkrete Entscheidungsfrage angewendet. Entscheidend ist dabei nicht, ein Themenfeld vollständig zu bewerten, sondern zu klären, welche dieser Aussagen für den vorgesehenen Anwendungskontext tatsächlich entscheidungsrelevant sind.

6. Longevity Landscape – Kartierung des Feldes

Die Longevity Landscape kartiert zentrale Strukturen und Akteure des Feldes – darunter Forschungszentren, klinische Präventions- und Longevity-Zentren, Diagnostik- und Biotech-Akteure, Netzwerke, Fachgesellschaften, Hubs, Summits und Konferenzen. Sie zeigt, wie Forschung, klinische Anwendung, Diagnostik, Technologie, öffentliche Narrative und Marktmodelle miteinander verbunden sind.

Die Landscape ist keine Empfehlungsliste und kein Ranking. Die Aufnahme eines Akteurs bedeutet keine aktive Beteiligung an Tesera, keine Partnerschaft, keine Empfehlung und keine fachliche Freigabe durch die genannten Personen oder Einrichtungen. Sie basiert auf öffentlich zugänglichen Informationen und dient der unabhängigen Orientierung im Feld.

In Executive Dossiers dient die Landscape als Arbeitsgrundlage, um jene Akteure, Ansätze, Marktlogiken und Vergleichskontexte zu identifizieren, die für die konkrete Entscheidungsfrage relevant sind.



Ausschnitt aus der interaktiven Longevity Landscape – exemplarische Strukturbezüge rund um einen internationalen Hub.

LANDSCAPE-FIREWALL

Gelistete Akteure können sachliche Korrekturen melden, aber keine Klassifikation, Gewichtung oder Einordnung verhandeln oder freigeben. Beauftragte Executive Dossiers verändern keine Aufnahme, Darstellung oder Behandlung eines Akteurs in der Landscape.

7. Executive Dossiers – die konkrete Anwendung

Executive Dossiers sind die dokumentierte Einordnung einer konkreten Entscheidungsfrage im Longevity- und Präventionsfeld. Sie verbinden die Tesera-Methodik mit dem Anwendungskontext des Auftraggebers, ohne die Entscheidung selbst zu übernehmen oder einzelne Anbieter zu empfehlen.

Ein Executive Dossier kann unterschiedliche Käuferfragen beantworten. Die Methode bleibt gleich; der Ausschnitt richtet sich nach der Entscheidungssituation.

Typischer Aufbau eines Executive Dossiers

1. Ausgangs- und Entscheidungsfrage
2. Anwendungskontext und relevante Annahmen
3. relevante Akteure/Ansätze bzw. Vergleichsoptionen
4. Claims, Evidenz und tragfähige Aussagen
5. Aussagegrenzen
6. Risiken und offene Prüfpunkte
7. Konsequenzen für die Entscheidungsfrage
8. Jetzt möglich / nur unter Bedingungen möglich / derzeit nicht ausreichend tragfähig

8. Unabhängigkeit & Finanzierung

Tesera ordnet Fragestellungen, Claims, Evidenzlagen und Marktlogiken unabhängig ein. Auch wenn ein Anbieter die Einordnung des eigenen Angebots beauftragt, entsteht daraus keine Anbieterfreigabe, Zertifizierung, Empfehlung oder bevorzugte Darstellung. Beauftragte Executive Dossiers beantworten eine konkrete Entscheidungsfrage; bezahlt wird für die unabhängige Bearbeitung dieser Fragestellung. Das Honorar ist nicht davon abhängig, zu welchem Ergebnis die Einordnung führt oder welcher Anbieter, Ansatz oder welche Option anschließend gewählt wird.

Tesera verkauft keine Siegel, Rankings, Anbieterfreigaben, Zertifizierungen, Sponsored-Einträge, hervorgehobenen Landscape-Platzierungen oder Co-Marketing-Arrangements mit gelisteten Akteuren.

Neue relevante Evidenz kann eine frühere Einordnung verändern. Wo keine belastbare Schlussfolgerung möglich ist, wird dies ausdrücklich benannt.

Gelistete Akteure können sachliche Korrekturen melden, aber keine Klassifikation, Gewichtung oder Einordnung verhandeln oder freigeben. Beauftragte Executive Dossiers verändern keine redaktionelle Einordnung, keine Aufnahme und keine Darstellung in öffentlich sichtbaren Tesera-Strukturen.

9. Wer hinter Tesera steht

Tesera ist als unabhängige Einordnungsstruktur angelegt: Die konzeptionelle Arbeit bildet den Kern, fachliche Perspektiven aus Medizin, Wissenschaft und Präventionspraxis kommen schrittweise hinzu.

GRÜNDERIN & INITIATORIN

Carola Phillips

Gründerin von GAIN (gain.health) und Wissenschaftskommunikatorin mit langjährigem Fokus auf evidenzbasierte Prävention und Longevity im DACH-Raum. Entwickelt Konzepte und Strukturen an der Schnittstelle von Wissenschaft, Medizin, Markt und Öffentlichkeit.

FACHLICHE PERSPEKTIVE

Prof. Dr. med. Uwe Nixdorff, FESC

Internist, Kardiologe, Sport- und Präventionsmediziner mit langjähriger klinischer Erfahrung. Seine Perspektive ergänzt Tesera insbesondere in Fragen kardiovaskulärer Prävention, Risikostratifikation, Leistungsmedizin und klinischer Anschlussfähigkeit.

FACHLICHE PERSPEKTIVE

DDr. Dietmar Rösler

Facharzt für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt auf Präventionsmedizin, Stoffwechselgesundheit und nutriologischer Medizin. Lehrbeauftragter an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und der Medizinischen Universität Graz.

Namentliche fachliche Mitwirkung wird dort sichtbar gemacht, wo eine entsprechende Abstimmung erfolgt ist. Fachliche Perspektiven dienen der Schärfung von Begriffen, Methodik und Einordnung – nicht als Zertifizierung, Beirat oder Anbieterfreigabe. Spezifische medizinische oder wissenschaftliche Expertise wird einbezogen, wenn sie für eine verantwortbare Einordnung erforderlich ist.

10. Arbeitsgrundsatz

Tesera entwickelt seine Einordnung entlang realer Fragestellungen weiter. Landscape, Evidenzbibliothek und Methodik werden dort vertieft, wo neue Entscheidungsfragen zusätzliche Akteure, Evidenz oder Vergleichskontexte erfordern.

Der Anspruch ist nicht Vollständigkeit um ihrer selbst willen, sondern eine nachvollziehbare, unabhängige und für den jeweiligen Entscheidungskontext relevante Einordnung.

TESERA GRUNDSATZ

Keine vollständige Einordnung ohne konkrete Entscheidungsfrage.

Keine Schlussfolgerung über die Evidenz hinaus.

Keine wirtschaftliche Abhängigkeit vom Ergebnis.

Kontakt

Für fachliche Rückmeldungen oder eine konkrete Fragestellung:

Carola Phillips · carola.phillips@tesera-health.com · tesera-health.com

Hinweis zur Landscape: Die Longevity Landscape ist eine unabhängige kuratorische Kartierung öffentlich sichtbarer Akteure, Strukturen und Verbindungen im Feld Prävention, Healthy Longevity und Altersforschung. Die Nennung von Institutionen oder Wissenschaftler:innen bedeutet keine aktive Beteiligung, Partnerschaft, Empfehlung oder fachliche Freigabe durch die genannten Personen oder Einrichtungen.