

# Longevity Landscape

## *Snapshot Q2 2026*

Eine erste Orientierung im Feld Prävention & Healthy Longevity

Stand Q2 2026

### KERNTHESE

Longevity entwickelt sich nicht linear aus der Altersforschung heraus, sondern entsteht als heterogenes Feld aus Forschung, klinischer Praxis, strategischen Hubs, Netzwerken und Biotech. Diese Bereiche überlappen, verstärken einander – und folgen zugleich sehr unterschiedlichen Logiken. Genau dadurch wächst der Bedarf an unabhängiger Einordnung.

# 1. Executive Summary & Scope

Das Feld „Longevity“ hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erweitert – inhaltlich wie strukturell. Grundlagenforschung, klinische Präventionsmedizin, diagnostische Entwicklungen, kommerzielle Angebote, Konferenzformate und Weiterbildungssysteme entstehen parallel und überlappend, ohne gemeinsamen Orientierungsrahmen.

Dieser Snapshot ordnet das Feld aus DACH- und EU-Perspektive ein. Er ist in sechs Akteursgruppen gegliedert und zeigt, wie diese Bereiche zusammenhängen. Erfasst sind aktuell 106+ Akteure sowie 25+ wissenschaftliche Referenzpunkte aus relevanten Forschungslinien, Institutionen und Programmen. Internationale Akteure sind mitberücksichtigt, soweit sie für den DACH-/EU-Raum strukturell relevant sind.

## SCOPE

**Was der Snapshot ist:** eine kuratierte, strukturierte Erstorientierung im Feld Prävention & Healthy Longevity.

**Was er nicht ist:** kein Ranking, keine vollständige Marktstudie, keine Bewertungsinstanz. Die Einordnung erfolgt deskriptiv, nicht wertend.

Fachliche Rückmeldungen und die bisherige Kartierung stützen die zentralen Beobachtungen dieses Snapshots: Als größte Herausforderungen im Feld zeigen sich marketinggetriebene Über-treibung, konzeptuelle Unschärfe des Longevity-Begriffs und die Fragmentierung zwischen Forschung und klinischer Praxis.

Dieser Snapshot markiert den Auftakt einer fortlaufenden Kartierung. Die interaktive Version wird laufend aktualisiert; der vollständige Landscape Report folgt Ende 2026.

## ZUR METHODE

Kuratorische Recherche auf Basis öffentlich zugänglicher Institutionsdarstellungen, wissenschaftlicher Publikationen, Fachöffentlichkeit und dokumentierter Kooperationen. Die Auswahl und Sichtung wurden durch KI-gestützte Filterung unterstützt, redaktionell geprüft und durch fachliche Rückmeldungen ergänzt.

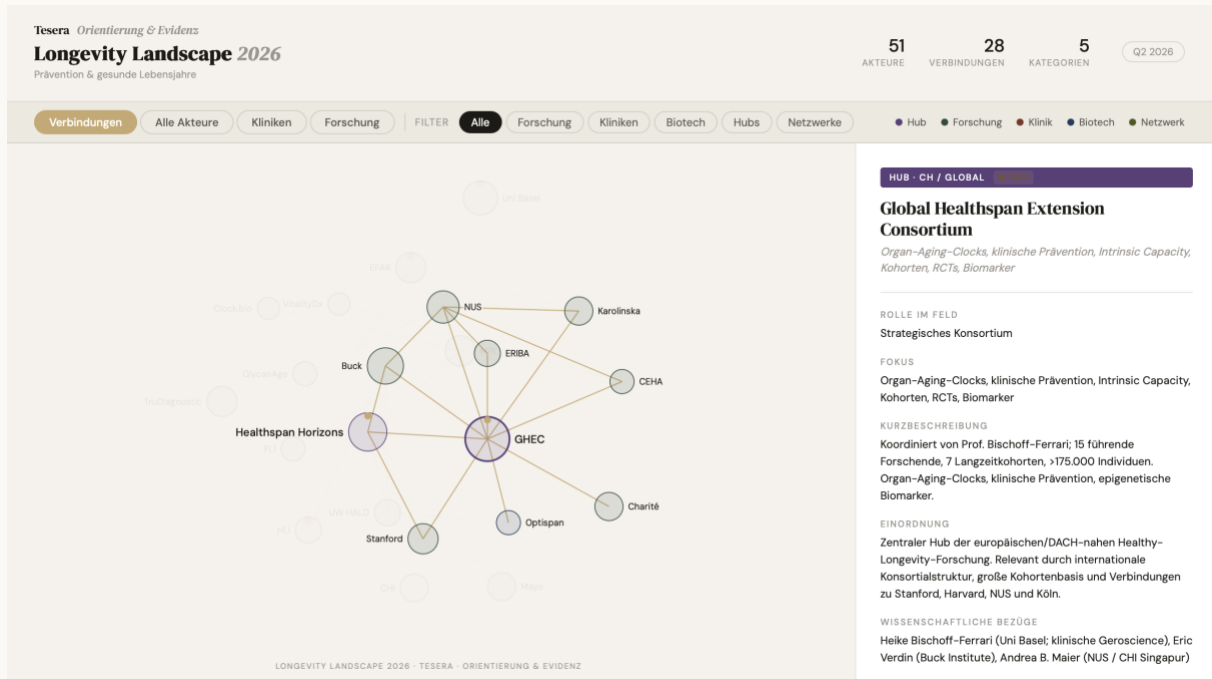
**Aufnahmekriterien.** Akteure wurden aufgenommen, wenn sie mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: nachweisbare wissenschaftliche Publikationen in peer-reviewed Journalen; institutionelle Anbindung an akademische Forschung; oder strukturelle Bedeutung im DACH-/EU-Diskurs (Sichtbarkeit, Patientenströme, Förderfunktion).

**Verbindungen in der interaktiven Landscape** basieren auf öffentlich dokumentierten Kooperationen – gemeinsame Konsortien, formale Partnerschaften, dokumentierte personelle Doppel-funktionen. Reine Assoziationen oder gemeinsame Konferenzauftritte zählen nicht als Verbin-dung.

*Die Einordnungen pro Akteur sind deskriptiv und reflektieren den Stand Q2 2026. Sie sind nicht als Bewertung einzelner Anbieter zu verstehen, sondern als Orientierungshilfe im heterogenen Feld.*

## 2. Landscape Map

Die Landscape macht die Verbindungen zwischen den Akteuren sichtbar: Welche Forschungsinstitutionen kooperieren, welche Hubs Forschung mit klinischer Praxis verbinden und wo personelle oder institutionelle Schnittstellen kategorieübergreifend sichtbar werden. Der folgende Ausschnitt zeigt den Hub Global Healthspan Extension Consortium (GHEC) als Beispiel:



Interaktive Landscape · [tesera-health.com/landscape](https://tesera-health.com/landscape)

Die Kartierung gliedert das Feld in sechs Akteursgruppen: Forschung, Klinik, Hubs, Biotech, Netzwerke und Konferenzen. Konferenzen werden in einem eigenen Abschnitt (2.5) behandelt, da sie funktional einen eigenen Charakter haben. Jede Gruppe wird kurz charakterisiert, mit ausgewählten Akteuren belegt und mit einer Beobachtung abgeschlossen.

Die Auswahl ist exemplarisch, nicht vollständig. Abschnitt 2.7 fasst die wichtigsten Zusammenhänge zwischen den Kategorien in Textform zusammen – die vollständige interaktive Landscape macht sie klickbar sichtbar.

### 2.1 Forschung

Akademische Institute und Forschungszentren, die die wissenschaftliche Grundlage des Feldes tragen – von molekularer Alternsforschung über Epigenetik bis zu klinischer Präventionsforschung. Sie bilden das Rückgrat des Feldes, das in der breiteren öffentlichen Wahrnehmung jedoch weniger präsent ist als kommerzielle Anbieter.

#### DACH / EU

- **Max-Planck-Institut für Biologie des Alterns (Köln, DE)** — zentrales deutschsprachiges Zentrum für molekulare Alternsforschung; international anerkannt, enge Vernetzung mit CECAD Köln.

- **Leibniz-Institute on Aging – FLI (Jena, DE)** — etabliertes deutsches Forschungsinstitut für Epigenetik und zelluläre Alterung; enge Kooperation mit MPI Köln.
- **CECAD Universität Köln (DE)** — Exzellenzcluster mit Fokus auf DNA-Reparatur und Proteostase; Gründungsmitglied des neuen EFAR-Netzwerks (2026).
- **Universität Basel / Healthy Longevity Campus (CH)** — koordiniert das Global Healthspan Extension Consortium; Swiss Campus for Healthy Longevity gegründet März 2026.
- **Charité Berlin – Aging-Forschung (DE)** — Ristow-Lab als Referenz für mitochondriale Gesundheit und Hormesis; klinisch relevante Forschung zu Bewegung und metabolischer Prävention.
- **Karolinska Institutet (Stockholm, SE)** — international sichtbarer Referenzpunkt in neurodegenerativen Erkrankungen und Alternsprozessen; Ursprung der FINGER-Studie zu multidomain Prävention.
- **ERIBA / UMCG (Groningen, NL)** — Fokus auf genomische Instabilität und Seneszenz; Teil des europäischen Forschungsnetzwerks ERIBA.

## INTERNATIONAL

Wichtige internationale Bezugspunkte für die DACH-/EU-Forschung sind das **Buck Institute for Research on Aging** (Geroscience-Referenz, Heimat des eigenständigen Hubs Healthspan Horizons), **NIA/NIH** (größter öffentlicher Förderer der Altersforschung; TAME-Studie), **Harvard** (Sinclair Lab; Epigenetik und partielle Re-Programmierung – international stark rezipiert), **Stanford** (Wyss-Coray-Lab; Proteomics und organbezogenes Altern, Verbindung zu Teal Omics) und die **National University of Singapore** (NUS; translationale Longevity-Medizin, eng verknüpft mit Basel/GHEC). Diese Akteure tauchen in den Verbindungen in 2.7 wieder auf.

### BEOBACHTUNG

Die wissenschaftliche Kompetenz im DACH-/EU-Raum ist erheblich – von Köln über Jena und Basel bis Stockholm. Sie ist jedoch dezentral organisiert und im öffentlichen Longevity-Diskurs kaum als gemeinsame Referenzebene sichtbar.

## 2.1.a Forschung & Programme

Ein zentrales Ziel der Landscape ist es, nicht nur Institutionen zu nennen, sondern sichtbar zu machen, wer woran arbeitet – und wo relevante Forschungslinien, Programme und Kooperationen zusammenlaufen. Gerade im Longevity-Feld entsteht Orientierung nicht allein durch Akteurslisten, sondern durch die Verbindung von Forschungsfragen, institutionellen Knotenpunkten und Anwendungskontexten.

Die folgende Übersicht zeigt ausgewählte Referenzpunkte: Welche Institutionen prägen bestimmte Forschungslinien? Welche Programme oder Personen stehen für diese Schwerpunkte? Und wo bestehen sichtbare Verbindungen zu klinischer Praxis, Hubs oder Biotech?

| Institution / Programm                | Forschungsschwerpunkt                                        | Zentrale Personen / Programme        | Verbindungen                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| MPI Biologie des Alterns / CECAD Köln | Molekulare Alternsforschung, Proteostase, DNA-Reparatur      | MPI Köln, CECAD, EFAR                | Köln als akademischer DACH-Knoten                   |
| FLI Jena                              | Epigenetik, zelluläre Alterung, Regeneration                 | Leibniz-Institute on Aging           | Verbindung zu MPI Köln / deutscher Alternsforschung |
| Universität Basel / GHEC              | Klinische Prävention, Kohorten, Healthspan, Aging Clocks     | Heike Bischoff-Ferrari, GHEC         | NUS, Stanford, Charité, ERIBA                       |
| Karolinska Institutet                 | Multidomain Prävention, Demenzprävention, FINGER-Modell      | FINGER-Studie / Präventionsforschung | Referenz für kognitive Prävention                   |
| Charité Berlin                        | Metabolische Prävention, mitochondriale Gesundheit, Bewegung | Ristow-Lab / Aging-Forschung         | Verbindung zu GHEC / Basel                          |
| Buck Institute / Healthspan Horizons  | Geroscience, KI-gestützte Healthspan-Infrastruktur           | Buck, Healthspan Horizons            | Brücke Forschung-Hub-Klinik                         |
| Stanford / Wyss-Coray                 | Proteomics, organbezogenes Altern                            | Wyss-Coray Lab, Teal Omics           | Forschung-Biotech                                   |
| NUS / CHI Longevity                   | Translationale Longevity-Medizin                             | Andrea Maier, CHI                    | Forschung-klinische Anwendung                       |

## 2.2 Klinik

Stationäre und ambulante Einrichtungen, die Präventionsmedizin, Diagnostik und lifestyle-orientierte Programme anbieten. Das Spektrum reicht von akademisch verankerten Präventionszentren über etablierte medizinische Resorts bis zu neueren datengetriebenen Longevity-Kliniken. Die Tabelle zeigt eine kuratierte Auswahl mit Diagnostik-Schwerpunkt und – soweit erkennbar – wissenschaftlicher Anbindung. Die Angaben beruhen auf öffentlich zugänglichen Informationen und dienen der Orientierung, nicht der abschließenden Bewertung.

| Anbieter / Standort           | Diagnostik-Schwerpunkt                                                         | Wissenschaftliche Anbindung                                                                                         |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DACH / EU</b>              |                                                                                |                                                                                                                     |
| <b>Lanserhof</b> AT / DE / UK | LANS Med-Konzept: intensive Diagnostik, individualisierte Präventionsprogramme | Ärztlich geführt; einzelne Kooperationen dokumentiert; keine durchgängige akademische Forschungsstruktur erkennbar. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AYUN Zürich, CH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Walk-in Longevity-Klinik; Full-Body-MRI, Epigenetik (Age-Clocks), Biomarker-Panel | Venture-Modell (Maximon); technologie- und diagnostikorientiert; formale Forschungsanbindung öffentlich begrenzt sichtbar. |
| <b>Clinique La Prairie</b><br><i>Montreux, CH</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Stammzelltherapie, Epigenetik-Diagnostik, Revitalisierung; Hochpreissegment       | Lange Historie; wissenschaftliche Positionierung im Aufbau; Evidenz einzelner Verfahren heterogen.                         |
| <b>IUNE 4D Longevity</b><br><i>Mallorca, ES</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4D-Modell: Genetik, Epigenetik, Proteomik, Mikrobiom; Präzisionsmedizin           | Eigenes diagnostisches Framework; Einzelkomponenten teils wissenschaftlich etabliert; Modellintegration proprietär.        |
| <b>INTERNATIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                            |
| <b>Mayo Clinic Healthy Living Program</b><br><i>Rochester, USA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Strukturierte klinische Präventionsprogramme; multidisziplinär                    | Voll akademisch verankert; internationaler Referenzstandard für klinische Prävention.                                      |
| <b>Mount Sinai Center for Longevity Medicine</b><br><i>New York, USA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Klinische Longevity-Medizin mit Forschungsanbindung                               | Akademisch verankert; direkte Anbindung an Mount Sinai; seltenes Beispiel universitärer Longevity-Klinik.                  |
| <b>Fountain Life USA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Full-Body-MRI, Liquid Biopsy, KI-gestützte Auswertung; Präzisionsdiagnostik       | Kommerziell-technologisch führend; Studienlage zu Gesamtmodell öffentlich begrenzt.                                        |
| <b>CHI Longevity Singapur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Klinische Longevity-Interventionen, Biomarker-Diagnostik                          | Akademisch angebunden über NUS / Andrea Maier; Brücke zwischen Forschung und klinischer Umsetzung.                         |
| <b>BEOBACHTUNG</b><br><br>Das Segment wächst schneller und diverser als jede vergleichbare Kategorie. Der Abstand zwischen akademisch verankerten Präventionszentren (EPC, Mayo, Mount Sinai) und kommerziell-datengetriebenen Longevity-Kliniken ist erheblich – nicht nur in der wissenschaftlichen Anbindung, sondern auch in der Nachvollziehbarkeit der angebotenen Diagnostik. Eine unabhängige, wissenschaftsbasierte Orientierungsstruktur fehlt im DACH-Raum. |                                                                                   |                                                                                                                            |

## 2.3 Hubs

**Was ist ein Hub?** Als Hub werden Akteure bezeichnet, die funktional mehrere Kategorien verbinden – durch Konsortien Koordination (GHEC), Infrastruktur-Bereitstellung (Healthspan Horizons), Förderstrukturen (Hevolution, AFAR) oder institutionelle Brückenfunktion zwischen Forschung und klinischer Praxis (CHI Singapur). Die Hub-Funktion ist nicht institutionell, sondern strukturell-funktional definiert: Ein Hub muss kategorieübergreifend wirksam sein. Eine Förderstiftung wie Hevolution erfüllt dieses Kriterium ebenso wie eine Forschungsinfrastruktur wie Healthspan Horizons – obwohl ihre Mechanismen sehr unterschiedlich sind.

Hubs sind funktional definiert, nicht institutionell – und genau das macht sie zu zentralen Treibern der Feldentwicklung. Sie verbinden Forschung mit klinischer Anwendung, finanzieren Studien, stellen Infrastruktur bereit oder setzen Standards.

- **Global Healthspan Extension Consortium (GHEC, Basel / international)** — koordiniert von Prof. Heike Bischoff-Ferrari an der Universität Basel; internationales Konsortium mit 15 beteiligten Forschenden, 7 Langzeitkohorten und über 175.000 prospektiv begleiteten Individuen.
- **Healthspan Horizons (Buck Institute, Novato, USA)** — neue KI-gestützte Healthspan-Infrastruktur (Launch März 2026); föderiertes, datenschutzkonformes Modell; verbindet Langzeit-Gesundheitsdaten mit Aging-Biologie. Eigenständiger Hub innerhalb des Buck-Ökosystems.
- **Hevolution Foundation (Saudi-Arabien)** — global größte Förderstiftung für Longevity; finanziert Forschung und klinische Studien weltweit; prägt die Forschungsagenda durch Mittelvergabe.
- **AFAR – American Federation for Aging Research (USA)** — wichtigste US-amerikanische NGO zur Förderung der Alternsforschung; Nachwuchsförderung, Stipendien und wissenschaftliche Tagungen; relevanter Bezugspunkt auch für europäische Forschende.
- **CHI Longevity (Singapur)** — verbindet akademische Forschung (NUS) mit klinischer Praxis; strukturelle Brücke zwischen Asien-Pazifik und dem europäischen Forschungsraum (insb. Basel).

#### BEOBACHTUNG

Hubs sind die unsichtbaren Schaltstellen des Feldes. Sie tauchen in keiner einzelnen Kategorie auf, aber ohne sie gäbe es weder die internationalen Konsortien noch die Förderstrukturen, die Forschung und klinische Praxis verbinden. Im DACH-Raum ist Basel der einzige Standort mit klar erkennbarer Hub-Funktion.

## 2.4 Netzwerke

Organisierte Strukturen, die Akteure im Feld verbinden – Fachgesellschaften, Verbände und themenbezogene Foundations. Sie prägen Qualitätsstandards, Diskursformate und in zunehmendem Maß auch Weiterbildung. Konferenzen werden separat in Abschnitt 2.5 behandelt.

#### FACHGESELLSCHAFTEN & VERBÄNDE

- **EFAR – European Federation for Aging Research** — gegründet 2026 in Köln; erster europäischer Fachverband für Alternsbiologie mit stärkerem Geroscience-Fokus; ausschließlich akademische Mitglieder; perspektivisch bedeutend als wissenschaftliche Referenzstruktur für DACH.
- **DGG – Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie** — größte deutschsprachige Fachgesellschaft; jährlicher Kongress; Fokus auf klinische Geriatrie und Grundlagenforschung.
- **GSAAM – Deutsche Gesellschaft für Präventions- und Anti-Aging Medizin** — Fachgesellschaft mit Fokus auf präventive und Anti-Aging-Medizin; wichtiger Zugangskanal zur niedergelassenen Präventionsmedizin im DACH-Raum.
- **EIT Health (EU)** — öffentlich-privates Konsortium mit über 50 Partnern; stark auf Health-Tech und Scale-up ausgerichtet, industrieorientiert.
- **LongevityDocs (international)** — invite-only Ärzte-Community für evidenzbasierte Longevity-Medizin; Zertifizierung, Mastermind-Formate, eigener Summit.

EMERGING SIGNAL: KI-GESTÜTZTE EVIDENZREVIEWS

Mit AI4L (AI for Practical Longevity) hat forever-healthy.org ein Open-Source-System vorgestellt, das KI-gestützte Reviews zu Longevity-Interventionen mithilfe eines mehrstufigen Audit-Prozesses strukturieren soll. Das zeigt, dass sich das Feld zunehmend mit der Frage beschäftigt, wie verstreute Evidenz schneller und nachvollziehbarer eingeordnet werden kann. Gleichzeitig bleibt offen, wie verlässlich solche Systeme in medizinisch komplexen Fragen sind und wo fachliche Verantwortung beginnt.

BEOBACHTUNG

Die klassische Fachgesellschaftsstruktur (DGG, GSAAM) wird durch neue Netzwerkformate ergänzt, die eigene Qualitäts- und Zugehörigkeitskriterien definieren. Mit EFAR entsteht für DACH/EU erstmals eine geroscience-orientierte Referenzstruktur auf akademischer Basis.

2.5 Konferenzen

Der Konferenzsektor ist ein dynamischer und heterogener Teil des Feldes. Neben etablierten wissenschaftlichen Tagungen ist in den letzten Jahren eine Vielzahl neuer Summit- und Industrieformate entstanden – mit sehr unterschiedlicher inhaltlicher Substanz und Zielsetzung. Aus Titeln und Außenauftritt ist diese Bandbreite oft nicht erkennbar; eine strukturierte Einordnung anhand klarer Kriterien (Trägerschaft, Peer-Review, Ausrichtung) hilft bei der Orientierung. Die folgende Auswahl zeigt die im DACH-/EU-Raum wichtigsten Formate, gegliedert in drei Gruppen.

WISSENSCHAFTLICH / AKADEMISCH

| Konferenz                                                                             | Trägerschaft                                        | Programm | Einordnung                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EFAR Conference on the Biology of Aging</b><br><i>Köln, DE · Okt 2026 · ★NEU</i>   | CECAD / MPI Köln /<br>Universität Köln              | formal   | Erste Konferenz der European Federation for Aging Research; ausschließlich akademische Referenten; keine Industrie-Sponsoren erkennbar. Wissenschaftlich klar positioniert. |
| <b>ARDD – Aging Research &amp; Drug Discovery</b><br><i>Kopenhagen, DK · jährlich</i> | Universität<br>Kopenhagen                           | formal   | Eine der etablierten wissenschaftlichen Jahreskonferenzen im Longevity-Feld; international sichtbar und vielfach zitiert.                                                   |
| <b>AFAR Scientific Meetings</b><br><i>USA · jährlich</i>                              | AFAR – American<br>Federation for Aging<br>Research | formal   | Zentrale US-amerikanische Fachtagung für Altersforschung; Pendant zur EFAR im US-Kontext.                                                                                   |

|                                                                          |                                                                       |                |                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Buck Institute Symposia</b><br><i>Novato, USA · mehrmals jährlich</i> | Buck Institute for Research on Aging                                  | institutionell | Veranstaltungsformate des Longevity-Forschungsinstituts; inhaltlich eng verbunden mit Healthspan Horizons und GHEC.                                                 |
| <b>GSAAM Jahreskongress</b><br><i>Deutschland · jährlich</i>             | GSAAM – Deutsche Gesellschaft für Präventions- und Anti-Aging Medizin | fachlich       | Zentraler deutschsprachiger Fachkongress für niedergelassene Präventionsmediziner; breite klinische Praxisrelevanz; Trägerschaft durch offizielle Fachgesellschaft. |

## KLINISCH / HYBRID

| Konferenz                                                           | Trägerschaft         | Programm  | Einordnung                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Longevity Med Summit</b><br><i>Lissabon, PT · jährlich</i>       | Privat / kommerziell | kuratiert | Etablierter Kongress mit Fokus auf klinisch anwendbare Longevity-Medizin; Mischung aus akademischen und klinischen Referenten.    |
| <b>Swiss Longevity Summit</b><br><i>Schweiz · jährlich</i>          | Privat               | kuratiert | Relevanter Austauschrahmen im Schweizer Longevity-Ökosystem; verbindet Kliniken, Forscher und Industrie; inhaltlich strukturiert. |
| <b>Turn Around Aging Konferenz</b><br><i>München, DE · jährlich</i> | Privat               | kuratiert | Deutschsprachige Konferenz mit wachsender Sichtbarkeit; verbindet Grundlagenforschung mit klinischer Anwendung.                   |

## INVESTMENT / BUSINESS

| Konferenz                                                                           | Trägerschaft | Programm    | Einordnung                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Longevity Investors Conference</b><br><i>Gstaad, CH · jährlich · invite-only</i> | Privat       | invite-only | Relevantes Netzwerkevent für Longevity-Investoren und Biotech-Gründer; primär für Marktbeobachtung relevant, nicht als wissenschaftliche Referenz. |

## BEOBACHTUNG

Der Konferenzsektor ist ein zentraler, aber uneinheitlich organisierter Teil des Feldes. Zwischen wissenschaftlich verankerten Tagungen, klinisch-hybriden Formaten und investmentorientierten Summits bestehen erhebliche Unterschiede in Substanz und Zielsetzung.

## 2.6 Biotech

Unternehmen an der Schnittstelle von Forschung und Markt – von Biomarker-Anbietern und Diagnostikfirmen über Therapie- und Drug-Discovery-Unternehmen bis zu consumerorientierten Longevity-Produkten. Die Tabelle zeigt eine kuratierte Auswahl mit Methode und – soweit erkennbar – wissenschaftlicher Validierung.

| Anbieter                             | Methode                                                       | Wissenschaftliche Basis / Validierung                                                                                                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BIOMARKER &amp; DIAGNOSTIK</b>    |                                                               |                                                                                                                                                                     |
| <b>GlycanAge</b>                     | Glykomische Biomarker (Glykan-Analyse, IgG-Glykosylierung)    | Eigene Methodik; Publikationen in peer-reviewed Journalen (u.a. Aging Cell, GeroScience); klinische Validierung in mehreren Studien dokumentiert.                   |
| <b>TruDiagnostic</b>                 | Epigenetische Uhren (Horvath-Methodik, GrimAge, DunedinPACE)  | Lizenz auf Horvath-Clock (UCLA); zahlreiche peer-reviewed Validierungsstudien; akademisch am breitesten dokumentierter Anbieter im Segment.                         |
| <b>InsideTracker</b>                 | Bluttests, Algorithmen-basierte Empfehlungen; Lifestyle-Daten | Eigene Algorithmik; einzelne Validierungsstudien; methodische Transparenz begrenzt.                                                                                 |
| <b>Tally Health</b>                  | Epigenetische Altersmessung (TallyAge-Clock)                  | Co-Founder David Sinclair (Harvard); proprietäres Modell; weniger publizierte Validierung als TruDiagnostic.                                                        |
| <b>Deep Longevity / Aging.ai</b>     | KI-basierte Multi-Biomarker-Modelle (Aging-Clocks)            | Verbunden mit Insilico Medicine; akademische Publikationen vorhanden; Modell-Validierung teils proprietär.                                                          |
| <b>Teal Omics</b>                    | KI-gestützte Proteomics zur Messung des Organ-Alterns         | Co-Founder Tony Wyss-Coray (Stanford); Methodik basiert auf publizierten Stanford-Arbeiten; klinische Validierung im Aufbau.                                        |
| <b>THERAPIE &amp; DRUG DISCOVERY</b> |                                                               |                                                                                                                                                                     |
| <b>Altos Labs</b>                    | Zelluläre Re-Programmierung (Yamanaka-Faktoren)               | Hochrangige akademische Gründungs-beteiligungen (Sinclair, Belmonte); weltweit führendes Kapital im Longevity-Bereich; klinische Daten am Menschen noch ausstehend. |

|                            |                                                        |                                                                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Retro Biosciences</b>   | Zelluläre Rejuvenation, partielle Re-Programmierung    | Akademische Anbindung im Aufbau; präklinische Phase; finanziert u.a. von OpenAI-Umfeld.                             |
| <b>Unity Biotechnology</b> | Senolytika (selektive Eliminierung seneszenten Zellen) | Mehrere klinische Studien (Phase II); gemischte Ergebnisse, teils zurückgezogene Programme; methodisch transparent. |
| <b>BioAge Labs</b>         | Biomarker-basiertes Drug Development                   | Pipeline auf publizierten Aging-Biomarkern; Phase-II-Studien laufend; methodisch akademisch verankert.              |
| <b>Juvena Therapeutics</b> | Regenerative Proteine (sekretomische Therapeutika)     | Akademische Gründung (Stanford); präklinische Phase; methodische Grundlagen publiziert.                             |

#### CONSUMER LONGEVITY

|                                                 |                                               |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Novos / Thorne / AG1 / Human Improvement</b> | Supplement- und Lifestyle-Produkte            | Wissenschaftliche Anbindung sehr unterschiedlich – von einzelnen Studien zu Inhaltsstoffen bis zu rein marketing-getriebenen Aussagen; Produktwirkung selten als Ganzes validiert. |
| <b>Years</b>                                    | Biologische-Alter-Diagnostik als Consumer-App | Methodik teils publiziert; klinische Aussagekraft im Consumer-Setting begrenzt.                                                                                                    |

#### BEOBACHTUNG

Das Segment ist stark kapitalgetrieben und innovationsstark, mit deutlichem Übergewicht in den USA. Die Evidenzlage variiert erheblich: Im Biomarker-Segment heben sich Anbieter mit publizierter, akademisch validierter Methodik (GlycanAge, TruDiagnostic) deutlich von proprietären Modellen ab. Im Therapie-Segment liegen die meisten Programme noch im präklinischen oder frühen klinischen Stadium. Im Consumer-Segment ist die wissenschaftliche Anbindung am uneinheitlichsten.

## 2.7 Zusammenhänge zwischen den Kategorien

Die sechs Akteursgruppen sind nicht voneinander getrennt, sondern durch konkrete Verbindungen miteinander verwoben – über gemeinsame Studien, Personen, Förderstrukturen und Konferenzen. Die folgenden vier Beobachtungen zeigen exemplarisch, wie das Feld funktional zusammenhängt. Die vollständige interaktive Landscape macht diese Verbindungen klickbar sichtbar.

|                                                    |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Basel als Knotenpunkt</b><br>Forschung ↔ Klinik | Universität Basel und <b>GHEC</b> verbinden sich direkt mit <b>NUS Singapur</b> (Andrea Maier), <b>Stanford</b> (Wyss-Coray), <b>Charité Berlin</b> |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | und <b>ERIBA Groningen</b> . Damit ist der DACH-Raum international stärker eingebettet, als es die öffentliche Wahrnehmung suggeriert.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Buck als Brücke</b><br>Forschung ↔ Hubs ↔ Klinik                                      | <b>Buck Institute</b> als Forschungseinrichtung und <b>Healthspan Horizons</b> als eigenständiger Hub zeigen, wie aus Grundlagenforschung Infrastruktur entsteht, auf der klinische Anwender und Biotech aufsetzen können. Die Trennung der Kategorien ist hier funktional – institutionell bleibt sie verbunden.                                                                                                            |
| <b>Personelle Schnittstellen</b><br>Doppelrollen über alle Kategorien                    | Das Feld ist an mehreren Stellen durch personelle Schnittstellen geprägt. <b>Wyss-Coray</b> verbindet Forschung (Stanford) und Biotech (Teal Omics), <b>Maier</b> Forschung (NUS) und Praxis (CHI Singapur), <b>Bischoff-Ferrari</b> Forschung (Basel) und Hub-Koordination (GHEC). Diese Schnittstellen erleichtern Kooperationen, machen das Feld aber auch abhängig von einzelnen Rollen und institutionellen Übergängen. |
| <b>Konferenzen als Trennungslinie</b><br>Industrie ↔ Praxis, nicht<br>Forschung ↔ Klinik | Auf investmentorientierten Summits (Gstaad) treffen sich Kliniken, Biotech und Kapital. Auf wissenschaftlichen Tagungen (ARDD, EFAR, GSAAM, AFAR) bleibt die Forschung weitgehend unter sich. Diese strukturelle Trennung ist Teil der Fragmentierung, die der Snapshot adressiert: Es gibt wenige Räume, in denen sich akademische Forschung und klinische Präventionspraxis im DACH-Raum tatsächlich begegnen.             |

# 3. Beobachtungen aus der Kartierung

Aus der Kartierung in Abschnitt 2 und den Zusammenhängen in 2.7 lassen sich fünf strukturelle Beobachtungen ableiten, die das Feld in seiner aktuellen Entwicklung charakterisieren. Sie sind als Arbeitsbeobachtungen zu verstehen, die im vollständigen Landscape Report Ende 2026 vertieft und – soweit möglich – weiter unterfüttert werden.

## 1. Longevity ist kein klar abgegrenztes Fachgebiet, sondern ein entstehendes Ökosystem.

Die sechs in Abschnitt 2 kartierten Akteursgruppen entwickeln sich nach jeweils eigener Logik – akademische Forschung, klinische Prävention, strategische Hubs, organisierte Netzwerke, Konferenzformate und kapitalgetriebene Biotech. Sie überlappen thematisch (siehe 2.7), folgen aber unterschiedlichen Qualitätsstandards und Geschwindigkeiten. Eine einheitliche Fachdefinition von „Longevity“ existiert nicht.

## 2. Wissenschaftliche Exzellenz und öffentliche Sichtbarkeit fallen auseinander.

Die Forschungslandschaft im DACH-/EU-Raum ist mit MPI Köln, FLI Jena, CECAD, Basel und Karolinska substanziell und international sichtbar. Im öffentlichen Longevity-Diskurs werden jedoch deutlich häufiger kommerzielle Anbieter, Konferenzformate und sichtbare Einzelpersonen zitiert. Diese Asymmetrie prägt die Sichtbarkeit des Feldes stärker als die tatsächliche Evidenzlage.

## 3. Hubs sind die unsichtbaren Schaltstellen des Feldes.

Die größten strukturellen Veränderungen der letzten Jahre kommen weder aus klassischen Forschungsinstituten noch aus Kliniken, sondern aus Hubs: GHEC verbindet sieben Langzeitkohorten zu einem Konsortium, Healthspan Horizons baut die erste förderierte Healthspan-Infrastruktur, Hevolution prägt die globale Forschungsagenda über Förderlinien. Im DACH-Raum ist Basel der einzige Standort mit ausgeprägter Hub-Funktion – ein strukturelles Risiko und gleichzeitig eine Chance.

## 4. Klinische Angebote wachsen schneller als unabhängige Bewertungsmaßstäbe.

Die Breite der klinischen Praxis (Kategorie 2.2) hat sich in wenigen Jahren vervielfacht. Eine unabhängige, wissenschaftsbasierte Einordnung der angebotenen Diagnostik und Interventionen – abseits von Marketing-Kommunikation und Rankings – existiert im DACH-Raum bislang nicht.

## 5. DACH/EU verfügt über relevante wissenschaftliche Kompetenz, aber keine ausreichend sichtbare unabhängige Referenzstruktur.

Die Forschungszentren sind stark, die klinische Praxis ist breit, Netzwerke und Fachgesellschaften sind etabliert – doch eine kuratierte, fachlich unabhängige Referenzstruktur, die diese Ebenen verbindet und das Feld für Ärzt:innen, klinische Anbieter und Entscheidungsträger:innen orientierend einordnet, fehlt.

## 4. Ausblick

Dieser Snapshot ist der Auftakt einer fortlaufenden Kartierung. Er liefert eine erste strukturierte Orientierung im Feld und benennt die Lücken, die durch die weiteren Tesera-Outputs geschlossen werden.

### Was als Nächstes entsteht – konkret

- **Evidenzbibliothek.** Kuratierte, validierte Sammlung relevanter Publikationen in zehn Themenfeldern; das erste Orientierungspapier liegt vor und ergänzt diesen Snapshot um die inhaltliche Ebene.
- **Perspektiven.** Kurze, analytische Papiere zu aktuellen Dynamiken im Feld. Die erste Perspektive befasst sich mit Power-Listen, KI-generierten Rankings und der Frage, warum Sichtbarkeit nicht mit Relevanz verwechselt werden sollte. Weitere Perspektiven entstehen entlang beobachtbarer Entwicklungen aus Landscape und Evidenzbibliothek – mit Einladung zur fachlichen Kommentierung.
- **Landscape Report Ende 2026.** Systematische Kartierung mit vertiefter Analyse pro Akteursgruppe. Konkret: zu ausgewählten klinischen Akteuren eine wissenschaftsbasierte Darstellung von Diagnostik und Interventionen; zu Biomarker-Anbietern eine differenzierte Prüfung der methodischen Validierung; dazu eine vertiefte Darstellung der Verbindungsstrukturen.
- **Interaktive Landscape.** Wird laufend aktualisiert; neue Akteure und Verbindungen werden dort fortlaufend ergänzt.
- **Vertiefter Zugang.** Öffentliche Einblicke zeigen Methodik und Grundlogik von Tesera. Vertiefende Einordnungen aus Landscape, Evidenzbibliothek und Perspektiven werden schrittweise in einem kuratierten Mitgliederbereich zugänglich gemacht – mit laufenden Updates, Themenanalysen und fachlich geprüfter Orientierung.

### Einladung zur Kommentierung

Der Snapshot versteht sich als Einladung zum fachlichen Dialog. Anmerkungen, Ergänzungen und abweichende Einschätzungen sind ausdrücklich willkommen und fließen direkt in die Weiterentwicklung der Landscape ein.

[carola.phillips@tesera-health.com](mailto:carola.phillips@tesera-health.com) · [tesera-health.com](https://tesera-health.com)

*Zur Unabhängigkeit: Die Landscape ist eine unabhängige Kartierung des Feldes. Sie ordnet Akteure, Studien und Strukturen ein – sie bewertet keine Anbieter und vergibt keine Siegel. Einordnungen sind nicht käuflich: keine bezahlten Platzierungen, keine gesponserten Einträge, keine Vorab-Freigabe der eigenen Einordnung durch gelistete Akteure. Mitwirkende mit fachlichen oder institutionellen Bindungen an gelistete Akteure legen diese offen und enthalten sich der jeweiligen Einordnung.*