

TESERA · ORIENTIERUNGSPAPIER

Orientierungspapier

Zur Einordnung eines wachsenden Feldes zwischen Forschung,
Markt und Praxis

Stand Juni 2026

ÜBER DIESES PAPIER

Dieses Orientierungspapier bildet die konzeptionelle Grundlage von Tesera. Es beschreibt, warum Prävention und Healthy Longevity unabhängige Einordnung brauchen – und zeigt anhand ausgewählter Auszüge aus Evidenzbibliothek und Longevity Landscape, wie Tesera diese Einordnung praktisch anlegt.

Was ist Tesera?

Tesera ist eine unabhängige Orientierungsstruktur für Prävention, Healthy Longevity und gesunde Lebensjahre. Sie richtet sich an Fachleute, Organisationen und Personen mit fachlicher Verantwortung, die Entwicklungen im Longevity- und Präventionsfeld verstehen, einordnen oder vermitteln möchten.

Tesera kuratiert wissenschaftliche Erkenntnisse, kartiert relevante Akteure und trennt systematisch zwischen gesicherter Evidenz, klinischer Relevanz und Überinterpretation. So entsteht eine Grundlage für fundierte Entscheidungen – jenseits von Hype, Rankings und Anbieterinteressen.

Tesera entsteht unabhängig und wird schrittweise durch fachliche Perspektiven aus Medizin, Wissenschaft und Präventionspraxis ergänzt.

Für wen ist dieses Dokument?

Dieses Papier richtet sich an Fachleute aus Medizin, Prävention, Wissenschaft, Diagnostik und Gesundheitskommunikation sowie an Organisationen, die im Bereich Prävention und Healthy Longevity Orientierung für fachliche Arbeit, Kommunikation, Kooperationen, Programme oder strategische Entscheidungen suchen.

Wann dieses Dokument relevant wird

Dieses Dokument dient der Einordnung in konkreten Entscheidungssituationen:

- Welche Diagnostik ist sinnvoll – und welche nicht?
- Welche Ansätze sind evidenzbasiert, welche werden überinterpretiert?
- Welche Entwicklungen sollten heute berücksichtigt werden – und welche noch nicht?

Es ersetzt keine klinische Leitlinie und keine individuelle medizinische Entscheidung. Es schafft eine strukturierte Grundlage für Einordnung, Priorisierung und fachlichen Austausch.

1. Das Problem

Longevity und Prävention sind in aller Munde. Konferenzen, Supplements, Diagnostik-Angebote und Kliniken vermehren sich rasant – und mit ihnen die Versprechen. Gleichzeitig hat sich die Forschung deutlich professionalisiert: Die Zahl der Publikationen wächst stark, mit Formaten wie The Lancet Healthy Longevity, Nature Aging sowie einschlägigen Buch- und Journalreihen ist das Feld institutionell sichtbar geworden. Aus einem vormals randständigen Thema ist ein dynamisches Forschungs- und Anwendungsfeld entstanden.

Das Ergebnis ist ein Feld voller echter Erkenntnisse – und ebenso voller Übertreibungen. Was fehlt, ist die Brücke: zwischen dem, was Forschung zeigt, und dem, was in der Praxis ankommt; zwischen wissenschaftlichem Konsens und klinischer Umsetzung; zwischen Evidenz, Markt und Orientierung. Genau diese Lücke adressiert Tesera.

2. Zwei Arbeitsebenen: Evidenzbibliothek & Longevity Landscape

Tesera arbeitet auf zwei parallelen Ebenen: einer kuratierten Evidenzbibliothek, die den inhaltlichen Stand der Forschung einordnet – und der Longevity Landscape, die Strukturen und Akteure des Feldes systematisch kartiert. Beide folgen derselben Logik: Qualität vor Vollständigkeit, Einordnung statt Auflistung.

KERNFRAGE

Was ist heute, in der Praxis, wirklich relevant?

Das Ergebnis ist eine kompakte Orientierung pro Themenfeld: Was ist gesichert, was lohnt es zu beobachten, und wo ist Vorsicht geboten. Kein Vollständigkeitsanspruch – aber ein klarer Einordnungsrahmen.

ZUR METHODIK

Auswahl. Die Recherche erfolgte über PubMed, Google Scholar und einschlägige Fachquellen, unterstützt durch KI-gestützte Filterung. Bevorzugt wurden RCTs, Meta-Analysen und systematische Reviews mit Humanbezug sowie publizierte Leitlinien und Konsensus-Papiere.

Einordnung. Die Klassifikation in „Gesichert“, „Beobachten“ und „Vorsicht“ spiegelt den aktuellen wissenschaftlichen Konsens wider – nicht eine formale Leitlinien-Bewertung.

Zusätzliche Strukturierung. Ergänzend werden Studien und Themen nach Lösungstypen und typischen Überinterpretationen strukturiert. Damit wird nicht nur sichtbar, wie belastbar ein Befund ist, sondern auch, welche Art von Ansatz daraus abgeleitet wird – etwa Diagnostik, Lebensstilintervention, klinisches Verfahren, Biomarker, Technologie oder experimenteller Forschungsansatz.

Die Bibliothek ist als lebende Sammlung angelegt und wird durch fachliche Rückmeldungen kontinuierlich erweitert und überprüft.

3. Überblick: 10 Themenfelder

Die Tesera Evidenzbibliothek ist in 10 Themenfelder gegliedert, die gemeinsam das Spektrum evidenzbasierter Prävention abbilden:

#	Themenfeld	Evidenzstand	Praxisreif
01	Biologie des Alterns	Sehr hoch	Teilweise
02	Genetik & Epigenetik	Hoch	Begrenzt
03	Stoffwechsel & Metabolismus	Sehr hoch	Ja
04	Ernährung & Mikrobiom	Hoch	Ja
05	Bewegung & körperliche Fitness	Sehr hoch	Ja
06	Chronobiologie & Schlaf	Hoch	Ja
07	Stresssystem & Regulation	Hoch	Ja
08	Gehirn & kognitive Alterung	Sehr hoch	Ja
09	Risikostratifikation & Früherkennung	Hoch	Teilweise
10	Präventionsmedizin	Hoch	Ja

EINORDNUNGSKATEGORIEN

- ✓ **Gesichert.** Konsistente Evidenz aus Humanstudien mit klinischer Relevanz.
- ⊙ **Beobachten.** Erste Hinweise oder experimentelle Daten, noch ohne breite klinische Anwendung.
- ✗ **Vorsicht / Hype.** Unklare Datenlage, Überinterpretation oder fehlender klinischer Bezug.

Zusätzliche Strukturierung in der Evidenzbibliothek

Neben der Evidenzkategorie werden Studien nach ihrem Lösungstyp und nach typischen Overclaims erfasst. Der Lösungstyp beschreibt, welche praktische oder wissenschaftliche Anschlussstelle eine Studie bietet. Der Overclaim benennt, wo Ergebnisse häufig überinterpretiert werden – etwa wenn Biomarker mit klinischem Nutzen verwechselt, Tierdaten auf Menschen übertragen oder explorative Effekte als bereits praxisreife Intervention dargestellt werden.

4. Einordnung pro Themenfeld

Für jedes Themenfeld gilt dieselbe Struktur: Was ist wissenschaftlich gesichert und klinisch umsetzbar, was ist vielversprechend, aber noch nicht reif – und wo gehen Aussagen über die Evidenz hinaus?

Die folgenden Beispiele zeigen exemplarisch, wie die Evidenzbibliothek zwischen belastbarer Evidenz, beobachtungswürdigen Entwicklungen und typischen Überinterpretationen unterscheidet. Sie ersetzen keine vollständige Aufarbeitung des Themenfeldes; die laufend aktualisierte Studienzuordnung erfolgt in der Evidenzbibliothek.

02 Genetik & Epigenetik

✓ Gesichert	© Beobachten	X Vorsicht / Hype
Epigenetische Uhren wie Horvath-, GrimAge- oder DunedinPACE-Modelle gehören zu den wichtigsten Forschungsinstrumenten zur Abschätzung biologischer Alterungsprozesse. Sie zeigen robuste Zusammenhänge mit Alter, Krankheitsrisiken und Mortalität, sind für individuelle klinische Entscheidungen derzeit jedoch nur mit klaren Grenzen interpretierbar.	Transiente Reprogrammierung und Multi-Omics-Ansätze zählen zu den dynamischsten Forschungsfeldern der Alternsbiologie. Tiermodelle und experimentelle Daten zeigen vielversprechende Effekte; für eine breite klinische Anwendung beim Menschen fehlen jedoch noch Sicherheitsdaten, Standardisierung und belastbare Endpunkte.	Ein einzelner Wert zum „biologischen Alter“ ist ohne Kontext kaum klinisch interpretierbar. Besonders problematisch sind Aussagen, die Testergebnisse als direkte Verjüngung, Gesundheitsgarantie oder exakte Lebenszeitprognose darstellen.

03 Stoffwechsel & Metabolismus

✓ Gesichert	© Beobachten	X Vorsicht / Hype
Metabolische Gesundheit zählt zu den am besten belegten Hebeln der Prävention. Insulinresistenz, viszerale Adipositas, Dyslipidämie und chronische niedriggradige Entzündung sind eng mit kardio-metabolischen Erkrankungen, funktionellem Abbau und beschleunigten Alterungsprozessen verbunden.	Kontinuierliches Glukosemonitoring, Lipidomik und weitere metabolische Biomarker könnten künftig helfen, individuelle Risikomuster früher und differenzierter zu erkennen. Ihr Zusatznutzen außerhalb klarer klinischer Indikationen muss jedoch noch besser belegt werden.	Hormonelle „Optimierung“ ohne medizinische Indikation ist im Longevity-Kontext kritisch zu bewerten. Auch NAD ⁺ -Vorstufen und ähnliche Stoffwechselinterventionen werden häufig stärker vermarktet, als es die klinische Evidenz beim Menschen derzeit rechtfertigt.

05 Bewegung & körperliche Fitness

✓ Gesichert	© Beobachten	X Vorsicht / Hype
Regelmäßige körperliche Aktivität gehört zu den am stärksten belegten Präventionsfaktoren für gesunde Lebensjahre. Kardiorespiratorische Fitness, Muskelkraft und Alltagsbewegung sind eng mit Mortalität, funktioneller Selbstständigkeit, kardiometabolischer Gesundheit und kognitiver Leistungsfähigkeit verbunden.	Myokine, Mitochondrienfunktion und trainingsinduzierte Entzündungsregulation helfen zunehmend zu erklären, warum Bewegung systemische Effekte auf Stoffwechsel, Gehirn und Immunsystem hat. Trainingskonzepte wie Zone-2-Training sind physiologisch plausibel und in bestimmten Kontexten sinnvoll, sollten aber nicht als universeller Standard missverstanden werden.	Problematisch sind pauschale „Anti-Aging“-Trainingsversprechen ohne individuelle Ausgangslage, Belastbarkeit und Risikoprofil. Hochintensives Training kann sinnvoll sein, ersetzt aber weder Grundlagenausdauer, Krafttraining noch funktionelle Beweglichkeit.

07 Stresssystem & Regulation

✓ Gesichert	© Beobachten	X Vorsicht / Hype
Chronischer Stress, Schlafstörungen, soziale Isolation und anhaltende Aktivierung neuroendokriner Stressachsen sind mit erhöhtem Risiko für kardiometabolische Erkrankungen, psychische Belastung, kognitiven Abbau und erhöhter Mortalität verbunden. Interventionen wie Bewegung, Schlafstabilisierung, psychologische Verfahren, Atemtraining und soziale Einbindung können Stressregulation und gesundheitsrelevante Marker verbessern.	Biomarkerbasierte Ansätze wie Herzratenvariabilität, Cortisolprofile oder epigenetische Alterungsmarker könnten künftig helfen, Stressbelastung und Regenerationsfähigkeit differenzierter abzubilden. Auch die Rolle sozialer Verbundenheit wird zunehmend als relevanter Präventionsfaktor verstanden. Für individuelle Risikoprognosen braucht es jedoch mehr Standardisierung und klinische Validierung.	„Stressmanagement“ bleibt unscharf, wenn Methode, Zielgruppe, Dauer und Outcome nicht definiert sind. Auch Adaptogene, Wearables und Recovery-Scores werden häufig mit Longevity-Versprechen verbunden, obwohl die Evidenz für langfristige klinische Effekte meist begrenzt oder kontext-abhängig ist.

Die vollständige und laufend aktualisierte Orientierung zu allen 10 Themenfeldern erfolgt in der Evidenzbibliothek. Die hier gezeigten Beispiele dienen als Auszug, um Arbeitsweise und Einordnungslogik sichtbar zu machen.

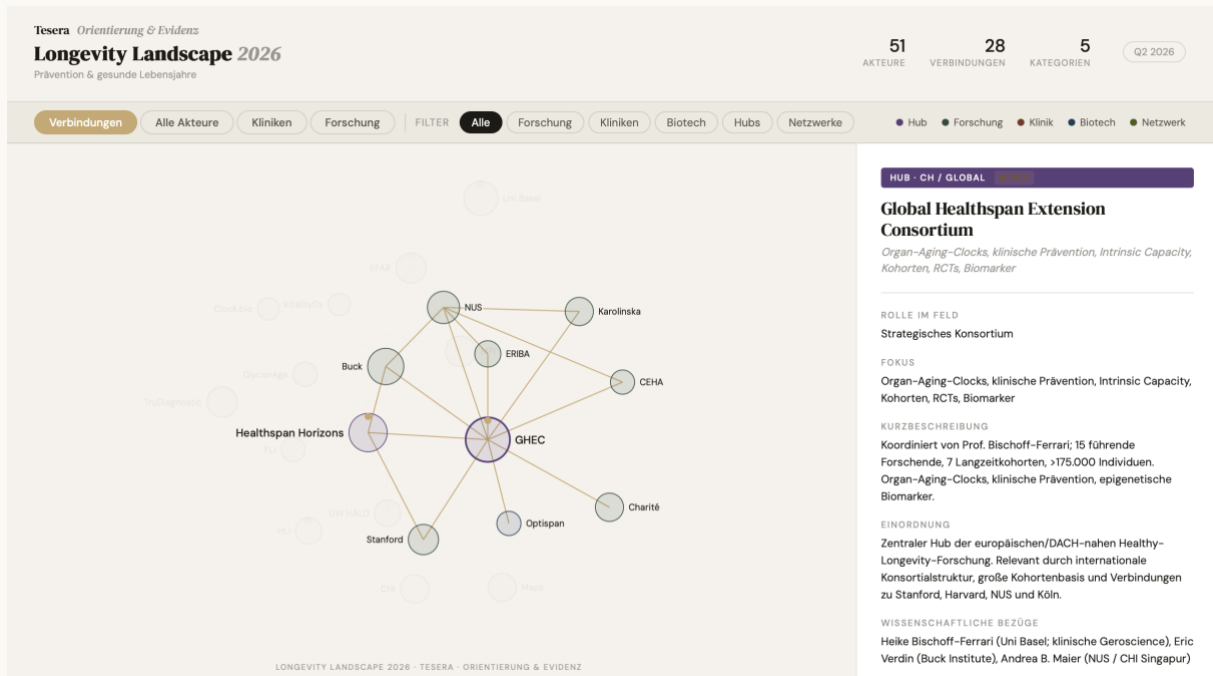
5. Longevity Landscape – Systematische Kartierung des Feldes

Die Longevity Landscape kartiert zentrale internationale Strukturen und Akteure des Feldes – in sechs Kategorien: Strategische Hubs, Forschungszentren, klinische Präventions- und Longevity-Zentren, Biotech & Diagnostik, Netzwerke & Fachgesellschaften sowie Summits & Konferenzen. Erfasst sind aktuell 106+ Akteure sowie wissenschaftliche Referenzpunkte aus relevanten Forschungslinien, Institutionen und Programmen.

Die Aufnahme eines Akteurs in die Landscape bedeutet keine aktive Beteiligung an Tesera und keine institutionelle Empfehlung. Sie basiert auf öffentlich zugänglichen Informationen, sichtbaren Forschungs-, Programm-, Kooperations- oder Strukturbezügen und dient der unabhängigen Orientierung im Feld.

Die Landscape arbeitet auf struktureller Ebene: Sie kartiert Akteure, Leitstudien, Kooperationen und institutionelle Verbindungen. Sie zeigt, wer forscht, wer kooperiert, welche Programme laufen – und wo sich akademische Substanz von marketinggetriebenen Formaten unterscheiden lässt. Sie versteht sich bewusst nicht als Stimmungsbild, sondern als Orientierung im Feld.

Forschung, klinische Anwendung und diagnostische Entwicklung entstehen nicht unabhängig voneinander, sondern in vernetzten Strukturen mit wenigen zentralen Knotenpunkten. Der Ausschnitt zeigt exemplarisch, wie sich zentrale Forschungsinstitutionen im Feld über gemeinsame Studien, Datenstrukturen und Programme verbinden.



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

Die interaktive Landscape wird laufend aktualisiert und schrittweise zugänglich gemacht – klickbar, filterbar, mit Detailinformationen pro Akteur und kuratierten sichtbaren Strukturbezügen.

6. Wer hinter Tesera steht

Tesera ist als unabhängige Orientierungsstruktur 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 MITWIRKUNG

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 MITWIRKUNG

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.

In der Startphase stehen fachliche Rückmeldungen, kritische Einordnung und die Erweiterung des fachlichen Kreises im Mittelpunkt. Namentliche fachliche Mitwirkung wird dort sichtbar gemacht, wo eine entsprechende Abstimmung erfolgt ist.

Tesera ist unabhängig, nicht an Anbieterinteressen gebunden und bewusst auf Qualität vor Reichweite ausgerichtet.

7. Was Tesera leistet

Dieses Orientierungspapier zeigt exemplarisch, was Tesera leisten soll: nicht weitere Longevity-Information, sondern unabhängige Orientierung in einem unübersichtlichen Feld.

- **Kuratierte Evidenzbibliothek.** Relevante Studien, Leitlinien und Reviews – mit Kontext, nicht nur als Sammlung. Die Bibliothek strukturiert Studien nach Evidenzstand, Lösungstyp und typischen Overclaims und macht sichtbar, wo Evidenz, Praxisrelevanz und Überinterpretation auseinanderfallen.
- **Longevity Landscape.** Systematische Kartierung relevanter Akteure, Strukturen und Verbindungen – als Grundlage für Orientierung, Updates und vertiefende Analysen.
- **Thematische Einordnungen und Deep Dives.** Tesera bereitet ausgewählte Themen fachlich vertiefend auf – je nach Fragestellung, Evidenzlage und Anwendungskontext. Für Organisationen können daraus bei Bedarf kompakte Briefings entstehen.
- **Fachliche Kommentierung und Expert:innenstimmen.** Punktueller Rückmeldungen von Expert:innen aus Medizin, Wissenschaft und Präventionspraxis, die die Einordnung schärfen und blinde Flecken sichtbar machen.

Was Tesera nicht ist

- **Keine werbe- oder produktgetriebene Struktur.** Keine Sponsored-Einträge, keine Produktempfehlungen, keine bezahlten Platzierungen.
- **Kein Lobbyverband.** Keine politischen oder wirtschaftlichen Interessenvertretungen.
- **Keine Übersetzung von Hype.** Tesera wählt aus, was evidenzbasiert und relevant ist – und benennt, wo Aussagen über die Evidenz hinausgehen.
- **Keine Bewertungsinstanz mit kommerziellem Interesse.** Tesera vergibt keine Qualitätssiegel und verkauft keine Anbieterbewertungen. Fachliche Einordnung und mögliche Finanzierungsmodelle werden strukturell getrennt.

UNABHÄNGIGKEIT & FINANZIERUNG

Tesera ordnet Felder, Themen, Evidenzlagen und Akteursgruppen ein – nicht einzelne Anbieter im Auftrag Dritter. Kommerzielle Leistungen beziehen sich auf Markt-, Themen- und Evidenzorientierung und folgen derselben redaktionellen Logik wie die öffentlich sichtbaren Einordnungen. Beahlt wird für Kuratierung, Tiefe, Aktualität und Aufbereitung – nicht für eine andere oder günstigere Bewertung.

Tesera verkauft keine Siegel, Rankings, Anbieterbewertungen, bezahlten Plausibilitätsprüfungen, Sponsored-Einträge, hervorgehobenen Landscape-Platzierungen oder Co-Marketing-Arrangements mit gelisteten Akteuren. Gelistete Akteure können sachliche Fehler melden; Klassifikation, Gewichtung und redaktionelle Einordnung werden jedoch nicht verhandelt oder vorab freigegeben.

8. Nächste Schritte

Tesera befindet sich im Aufbau. Was konkret als Nächstes entsteht:

- **Longevity Landscape Report.** Systematische Kartierung relevanter internationaler Strukturen und Akteure im Bereich Prävention und gesunder Lebensjahre. Der Landscape Snapshot Q2 2026 liegt vor; der vollständige Report folgt Ende 2026 als zentrales Referenzdokument der Orientierungsstruktur.
- **Evidenzbibliothek.** Die Sammlung wächst kontinuierlich. Sie ist keine abgeschlossene Liste, sondern ein lebendes Dokument – laufend aktualisiert, nach Themenfeldern kuratiert und mit fachlichen Einordnungen versehen.
- **Thematische Einordnungen / Deep Dives.** Strukturierte Kurzpapiere zu ausgewählten Schwerpunkten wie Stress, Schlaf, Stoffwechsel oder Risikostratifikation; entwickelt im fachlichen Austausch und mit Einladung zur Kommentierung durch externe Expert:innen.
- **Fachliche Kommentierung.** Kurze, pointierte Beiträge oder Rückmeldungen von Fachleuten zu konkreten Fragen, Begriffen und Entwicklungen im Präventions- und Longevity-Feld.
- **Mitgliedschaft / Vertiefter Zugang.** Ausgewählte Landscape-Updates, Evidenzübersichten, thematische Einordnungen und Tesera Perspektiven werden schrittweise in einem kuratierten Mitgliederbereich zugänglich gemacht.

Einladung zur fachlichen Kommentierung

Fachliche Rückmeldungen, Ergänzungen und Hinweise auf relevante Publikationen sind willkommen und fließen in die Weiterentwicklung der Evidenzbibliothek und der Landscape ein.

carola.phillips@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. Institutionen oder Personen mit Korrekturbedarf zu faktischen Angaben können sich direkt an carola.phillips@tesera-health.com wenden.