

Claims sauber einordnen

Begriffe, Versprechen und typische Übertreibungen im Longevity-Feld.

Oktober 2026

1. Warum dieses Thema jetzt relevant ist

„Wissenschaftlich belegt“, „biologisches Alter reduzieren“, „personalisierte Prävention“: Solche Aussagen können sehr unterschiedliche Dinge bedeuten. Sie können auf eine nachvollziehbare gesundheitliche Wirkung verweisen, auf einen vorläufigen Forschungsbefund oder auf eine Leistung, deren Nutzen noch offen ist.

Für Organisationen wird diese Unterscheidung relevant, sobald sie ein Angebot in ein Gesundheitsprogramm aufnehmen, eine Kooperation eingehen oder in ein Geschäftsmodell investieren wollen. Eine Liste von Studien reicht dafür häufig nicht aus. Entscheidend ist, ob die Studien genau die Aussage tragen, auf der die Entscheidung beruht.

Ein Claim ist dabei zunächst eine Aussage: über eine Wirkung, eine Messung oder einen erwarteten Nutzen. Die Aufgabe der Einordnung ist, diese Aussage so konkret zu machen, dass erkennbar wird, was belegt ist und wo die Aussagegrenze liegt.

ZENTRALE TESERA-UNTERSCHIEDUNG

Eine wissenschaftliche Grundlage kann einen Ansatz begründen. Ein gesundheitliches Versprechen braucht Evidenz für die konkret behauptete Wirkung bei der vorgesehenen Zielgruppe.

2. Was hinter einem Begriff stehen kann

Longevity beschreibt kein einheitliches Leistungsversprechen. Gemeint sein können die Verringerung bekannter Krankheitsrisiken, der Erhalt körperlicher Funktionen, die Messung altersbezogener Veränderungen oder der Versuch, biologische Alterungsprozesse zu beeinflussen. Diese Ziele verlangen unterschiedliche Nachweise.

Auch „evidenzbasiert“ bleibt ohne Bezugspunkt unklar. Bezieht sich die Evidenz auf einen Inhaltsstoff, eine einzelne Maßnahme, das gesamte Programm oder die eingesetzte Diagnostik? Und belegt sie einen biologischen Mechanismus, einen veränderten Messwert oder einen gesundheitlichen Nutzen?

Die erste Frage lautet deshalb: Was genau soll für wen erreicht werden? Erst dann lässt sich einordnen, welche Evidenz dafür erforderlich ist.

3. Wo aus Befunden größere Versprechen werden

Vom Mechanismus zur Wirkung beim Menschen

Ein Ansatz greift in einen Alterungsprozess ein. Daraus wird die Aussage, er verlangsamt das Altern beim Menschen. Der Mechanismus kann eine Forschungshypothese tragen; für die behauptete Wirkung braucht es geeignete Humanstudien. Befunde aus Zellen oder Tiermodellen lassen sich nicht unmittelbar auf gesunde Erwachsene übertragen.

Vom Messwert zu zusätzlichen gesunden Lebensjahren

Nach einem Programm verändert sich ein Biomarker oder den Wert einer epigenetischen Uhr. Daraus wird ein Verjüngungsversprechen. Eine solche Veränderung kann wissenschaftlich interessant sein. Ob sie weniger Erkrankungen, bessere Funktionsfähigkeit oder ein längeres Leben bedeutet, muss jedoch gesondert belegt werden. Die Validierung von Alterungsbiomarkern umfasst gerade diese Fragen der Vorhersagekraft und Übertragbarkeit. [1]

Von der Einzelmaßnahme zum gesamten Angebot

Ein Programm kombiniert Bewegung, Ernährung, Diagnostik und weitere Leistungen. Studien zu einzelnen Bestandteilen werden als Beleg für das Gesamtpaket angeführt. Sie können diese Bestandteile stützen. Ein zusätzlicher Nutzen der Kombination, einer besonderen Reihenfolge oder begleitender Tests ist damit noch nicht nachgewiesen.

Von einer Studiengruppe zur neuen Zielgruppe

Eine Wirkung wurde bei Menschen mit einer bestimmten Erkrankung oder einem erhöhten Risiko gezeigt. Daraus entsteht ein allgemeines Präventionsversprechen. Für eine andere Zielgruppe können Nutzen, Risiken und erwartbarer Effekt anders ausfallen. Die Übertragbarkeit gehört zur Aussagegrenze.

4. Drei typische Claims und ihre Aussagegrenzen

„Unser Programm senkt das biologische Alter“

Zunächst ist zu klären, welches Verfahren „biologisches Alter“ bestimmt und wie die Veränderung zustande kam. Ein Vorher-nachher-Vergleich ohne Kontrollgruppe reicht für eine eindeutige Zuordnung

zum Programm häufig nicht aus. Auch eine zuverlässig gemessene Veränderung belegt zunächst nur, dass sich der betreffende Messwert verändert hat. Sie belegt für sich genommen keine Verjüngung des gesamten Menschen. [1]

„Mehr Früherkennung bedeutet mehr gesunde Lebensjahre“

Die Entdeckung eines Befunds und der Nutzen eines Screeningprogramms sind unterschiedliche Fragen. Nutzen hängt unter anderem davon ab, ob eine frühere Behandlung den Verlauf verbessert und welche zusätzlichen Abklärungen oder Schäden entstehen. Eine aktuelle Meta-Analyse zum Ganzkörper-MRT bei asymptomatischen Menschen beschreibt begrenzende Faktoren wie Zufallsbefunde, uneinheitliche Protokolle und fehlende langfristige Ergebnisdaten. Ein Detektionsnachweis trägt deshalb noch kein allgemeines Nutzenversprechen. [2]

„Personalisierte Prävention ist wirksamer“

Personalisierung kann bedeuten, bekannte Risikofaktoren zu berücksichtigen, zusätzliche Daten zu erheben oder Empfehlungen algorithmisch anzupassen. Diese Schritte sind nicht gleichbedeutend. Entscheidend ist, ob die zusätzlichen Informationen zu einer anderen, besser begründeten Handlung führen und ob diese gegenüber dem bisherigen Vorgehen einen zusätzlichen Nutzen bringt. Ein individueller Bericht allein beantwortet das nicht.

5. Wie aus einem Claim eine Entscheidungsgrundlage wird

Die Einordnung beginnt mit der Entscheidung. Soll ein Versicherer eine Leistung finanzieren, braucht er andere Antworten als ein Präventionszentrum, das eine neue Diagnostik ergänzen möchte. Der wissenschaftliche Befund bleibt derselbe; seine Bedeutung hängt davon ab, wofür er herangezogen wird.

Tesera konkretisiert zunächst den Claim und ordnet anschließend die relevante Evidenz ein: Zielgruppe, Intervention, Vergleich, Endpunkt und Beobachtungsdauer. Daraus wird erkennbar, welche Aussage die Evidenz trägt und wo ihre Aussagegrenze liegt.

Tragfähig ist eine Aussage, wenn die Evidenz sie für den benannten Kontext hinreichend stützt. Nur unter Bedingungen ist sie tragfähig, wenn beispielsweise die Zielgruppe enger gefasst oder die Formulierung auf den tatsächlich untersuchten Endpunkt begrenzt werden muss. Derzeit nicht ausreichend tragfähig ist sie, wenn entscheidende Nachweise für die behauptete Wirkung fehlen.

Diese Begriffe beziehen sich auf die konkrete Aussage im Entscheidungskontext. Sie sind keine pauschale Einordnung einer Organisation. Fehlende Evidenz belegt zudem nicht automatisch fehlende Wirkung; sie begrenzt, was sich derzeit begründet behaupten lässt.

6. Was das für die Organisation bedeutet

Für Versicherer und Kostenträger kann die zentrale Unsicherheit darin liegen, ob ein neues Angebot gegenüber bestehenden Leistungen einen relevanten Zusatznutzen erwarten lässt. Für Corporate Health und HR stellt sich die Frage, ob das Angebot zum tatsächlichen Bedarf der Beschäftigten passt und welche Wirkung nachvollziehbar ist.

Präventionsanbieter benötigen eine Grundlage dafür, welche Leistungen sie sinnvoll ergänzen und welche Aussagen sie dabei fachlich tragen können. Investoren müssen erkennen, welche Annahmen eines Geschäftsmodells bereits gestützt sind und welche von ausstehenden klinischen Nachweisen abhängen.

Ein Angebot kann eine begrenzte Aussage gut tragen und zugleich ein weitergehendes Versprechen offenlassen. Genau diese Trennung kann eine Entscheidung verändern: etwa die Zielgruppe eingrenzen, eine zusätzliche Leistung zurückstellen oder einen noch fehlenden Nachweis zur Bedingung machen.

7. Tesera-Perspektive

Ein guter Claim macht verständlich, was eine Leistung erreichen soll. Eine unabhängige Einordnung macht nachvollziehbar, wie weit die Evidenz diese Aussage trägt.

Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht nur, ob es Studien gibt. Sie lautet, ob die vorhandenen Studien die konkrete Aussage für die vorgesehene Anwendung stützen – und welche Unsicherheit für die Entscheidung bestehen bleibt.

Tesera klärt, welche Aussage tragfähig ist, wo ihre Aussagegrenze liegt und welche Konsequenz daraus für eine konkrete Entscheidung folgt.

Quellen

[1] Moqri M et al. Validation of biomarkers of aging. *Nature Medicine*. 2024;30:360–372. DOI: 10.1038/s41591-023-02784-9. PMID: 38355974. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38355974/>

[2] Martins da Fonseca J et al. Whole-body MRI for opportunistic cancer detection in asymptomatic individuals: a systematic review and meta-analysis. *European Radiology*. 2026;36:1813–1823. Online veröffentlicht 2025. DOI: 10.1007/s00330-025-11976-5. PMID: 40884613. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40884613/>