

Tesera Quarterly

Prävention & Longevity · Q2 2026

Strukturelle Entwicklungen, neue Akteure und relevante Verschiebungen
im DACH-/EU-Raum

Das Feld wird organisiert, aber nicht automatisch evidenznäher oder leichter einzuordnen.

Q2 2026 zeigt eine zunehmende institutionelle, politische und kommerzielle Verdichtung. In Europa entstehen neue wissenschaftliche und öffentliche Referenzstrukturen; zugleich bleibt die wirtschaftliche Dynamik stark außerhalb Europas konzentriert. Das Feld wird organisierter, aber nicht automatisch stimmiger, evidenznäher oder leichter einzuordnen.

Zwei Befunde des Quartals

1,2 %

Europas Anteil an offengelegtem Kapital, das in den letzten zwölf Monaten in Unternehmen mit ausschließlichem Longevity-Fokus geflossen ist.

Kein vergleichbarer DACH-Marktpuls

Unter den geprüften Vorgängen ließ sich für Q2 kein Ereignis mit vergleichbarer struktureller Tragweite auf Klinik-, Versicherungs- oder Finanzierungsseite identifizieren.

Das Quartal im Zeitverlauf

- 24. April** EFAR in Nature Aging publiziert
- 3. Mai** Milken Institute: Financial Longevity
- 8.–14. Juni** Healthy Ageing and Longevity Assembly, Litauen
- 26.–27. Juni** The Longevity Show, London: Publikum + B2B

Erste Ausgabe · Stand Q2 2026 · Redaktionsschluss Juli 2026

1. Das Quartal in Kürze

Vier Entwicklungen markieren die Spannweite des Quartals: wissenschaftliche Institutionalisierung, politische Anschlussfähigkeit, kommerzielle Professionalisierung und die Erweiterung des Longevity-Begriffs um finanzielle und gesellschaftliche Fragen.

BEGRIFFLICHER RAHMEN

Healthy Longevity bezeichnet in diesem Report das Feld an der Schnittstelle von Altersforschung, klinischer Prävention, Diagnostik, Gesundheitsangeboten und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Nicht jedes Angebot, das den Begriff „Longevity“ verwendet, gehört deshalb automatisch zu einem gemeinsamen medizinischen oder wissenschaftlichen Fachgebiet.

Auswahlgrenze. Nicht aufgenommen wurden einzelne Produktstarts, Studienmeldungen und Anbieterexpansionen ohne erkennbaren Einfluss auf Strukturen, Entscheidungslogiken oder Qualitätsmaßstäbe des Feldes.

Europa schafft eine wissenschaftliche Referenzstruktur

Was ist passiert? Die Gründung der **European Federation for Aging Research (EFAR)** wurde am 24. April 2026 in Nature Aging formal publiziert. Vier Gründungsgesellschaften aus Deutschland (DGfA), den Niederlanden (DUSRA), Nordeuropa (Nordic Aging) und Großbritannien (BSRA) bilden den Kern; Mitglieder repräsentieren inzwischen 15 europäische Länder. Der erste Kongress findet vom 14. bis 16. Oktober 2026 in Köln statt, ausgerichtet vom CECAD-Exzellenzcluster.

Warum relevant? EFAR adressiert ein zentrales Defizit: die Fragmentierung der europäischen Altersforschung. Die deutsche Gründungsbeteiligung und der Kongressort geben dem DACH-Raum eine sichtbare Rolle.

Was bleibt offen? Ob EFAR über die wissenschaftliche Community hinaus als gemeinsame Referenz für Klinik, Politik und Markt wirken kann.

Healthy Longevity erreicht die parlamentarische Ebene

Was ist passiert? Die **Healthy Ageing and Longevity Assembly** fand vom 8. bis 14. Juni 2026 in mehreren litauischen Städten statt. Forschende, Ärzt:innen, Public-Health-Akteure, Politik und Diplomatie wurden in einer gemeinsamen Veranstaltungswoche zusammengeführt; das litauische Parlament richtete ein hochrangiges Policy-Forum aus.

Warum relevant? Das Thema wird damit nicht nur medizinisch oder kommerziell, sondern als gesellschaftliche und politische Gestaltungsaufgabe verhandelt.

Was bleibt offen? Ob aus der angekündigten parlamentarischen Kooperation eine dauerhaft wirksame Struktur mit konkreten gesundheitspolitischen Folgen entsteht.

Konsum- und Fachmarkt werden parallel organisiert

Was ist passiert? **The Longevity Show** fand am 26. und 27. Juni 2026 in London statt. Unter demselben Dach liefen ein Publikumsfestival und eine separate B2B-Konferenz für Gründer, Klinikbetreiber, Fonds und Corporate-Strategen.

Warum relevant? Die Trennung zwischen Konsum- und Fachmarkt verschwindet nicht; sie wird professioneller organisiert. Themen wie GLP-1, KI in klinischen Entscheidungen, Präventionsmodelle und Klinikarchitektur werden parallel zu einem breiten Lifestyle-Publikum verhandelt.

Was bleibt offen? Welche Qualitäts- und Verantwortungsmaßstäbe entstehen, wenn fachliche und konsumorientierte Angebote räumlich und kommunikativ enger zusammenrücken.

Longevity wird zur ökonomischen Architekturfrage

Was ist passiert? Das **Milken Institute** veröffentlichte am 3. Mai 2026 den Report „Financial Longevity: Redesigning Economic Architecture for Longer Lives“. Der Report führt eine „Longevity Equation“ ein, die Gesundheit, Vermögen und Technologie als über den Lebensverlauf zusammenwirkende Faktoren modelliert.

Warum relevant? Der Begriff wird damit über Biologie, Klinik und Prävention hinaus erweitert: Gesundheit, Vermögen, Technologie, Arbeitsleben und finanzielle Sicherheit werden als zusammenhängende Voraussetzungen längerer Leben betrachtet.

Was bleibt offen? Ob „Financial Longevity“ eine tragfähige interdisziplinäre Kategorie wird – oder vor allem ein neuer Deutungsrahmen für bereits bestehende Finanz- und Altersvorsorgethemen bleibt.

2. Die zentrale Verschiebung

Institutionelle Verdichtung, wirtschaftliche Asymmetrie

Q2 2026 macht sichtbar, dass sich das Longevity-Feld zunehmend organisiert. Neue Fachstrukturen, Policy-Formate, Daten- und Veranstaltungsmodelle verbinden Bereiche, die bislang weitgehend nebeneinanderstanden. Diese Verdichtung verläuft jedoch weder gleichmäßig noch nach gemeinsamen Qualitätsmaßstäben.

EFAR ist dafür das eindeutigste europäische Signal. Die Federation reagiert ausdrücklich auf die Fragmentierung der Alternsforschung und schafft eine gemeinsame Struktur für Austausch, Nachwuchsförderung und Politikarbeit. Das ist mehr als ein weiteres Netzwerk: Es ist der Versuch, wissenschaftliche Zugehörigkeit und institutionelle Repräsentation auf europäischer Ebene zu bündeln.

Die Assembly in Litauen erweitert diese Bewegung in Richtung Politik und Public Health. Healthy Longevity wird dort nicht nur als medizinisches Innovationsfeld behandelt, sondern als gesellschaftliche Aufgabe, die Parlamente, Gesundheitsorganisationen und internationale Kooperation betrifft. Damit setzt die Frage nicht mehr nur da an, welche Interventionen wirken, sondern welche Strukturen gesundes Altern in Gesellschaften ermöglichen.

Das Feld wird strukturierter, aber nicht automatisch leichter verständlich.

London zeigt die kommerzielle Seite derselben Verdichtung. Das Publikumsevent und die B2B-Konferenz fanden parallel statt. Die Fach- und Konsumebene wurden nicht zusammengelegt, aber unter einer gemeinsamen Marke organisiert. Das ist ein Zeichen dafür, dass sich ein eigener Longevity-Markt mit unterschiedlichen Zielgruppen, Geschäftsmodellen und Kommunikationslogiken herausbildet.

Das Milken Institute setzt noch weiter außen an. Mit „Financial Longevity“ wird langes Leben als Herausforderung für Vermögensbildung, Altersvorsorge, Produktivität und Technologiearchitektur beschrieben. Der Longevity-Begriff wird dadurch breiter und zugleich unschärfer. Je mehr Bereiche ihn übernehmen, desto wichtiger wird die Trennung zwischen biologischer Forschung, klinischer Prävention, gesellschaftlicher Gestaltung und wirtschaftlicher Rahmung.

Die wirtschaftliche Seite ist ungleich verteilt

Daten zu den ersten drei Monaten 2026 zeigen rund 3,74 Milliarden US-Dollar in 49 Longevity-Biotech-Finanzierungsereignissen – 56 Prozent mehr Kapital als im Vorjahresquartal. Von diesen 49 Ereignissen haben 41 eine offengelegte Dealgröße ausgewiesen; auf dieser Basis liegt der Durchschnitt bei rund 91,2 Millionen US-Dollar, der Median jedoch bei rund 21,8 Millionen. Wenige große Transaktionen ziehen den Markt nach oben.

Diese Konzentration ist analytisch wichtiger als die bloße Wachstumsmeldung. Sie deutet auf eine zweigeteilte Marktstruktur hin: viel Kapital für wenige große Plattformen, daneben

zahlreiche kleinere Unternehmen, aber keine dichte, stabile Mitte. Skalierbare Diagnostik-, Plattform- und Biotech-Modelle ziehen Kapital an; Evidenz, klinische Validierung und regulatorische Anschlussfähigkeit entwickeln sich häufig in einem anderen, meist langsameren Tempo.

DATENPUNKT 1 · KAPITALVOLUMEN

Q1 2026: 49 Finanzierungsereignisse, davon 41 mit offengelegter Dealgröße · ca. 3,74 Mrd. US-Dollar · Durchschnitt ca. 91,2 Mio. · Median ca. 21,8 Mio. · +56 % Kapital gegenüber Q1 2025.

Einordnung. Das Wachstum ist real, aber stark durch wenige große Transaktionen geprägt. Die Zahlen stammen aus einer Branchenanalyse auf Basis von PitchBook-Daten und sind nicht als vollständige Erfassung des gesamten Longevity-Marktes zu lesen. (Longevity.Technology, 31. März 2026)

Für Europa und den DACH-Raum ergibt sich daraus ein asymmetrisches Bild. Die wissenschaftliche Beteiligung ist substanziell: EFAR, Köln, Basel, europäische Forschungsnetzwerke und fachliche Veranstaltungsformate sind sichtbar. Auf der Kapitalseite verhält es sich umgekehrt.

DATENPUNKT 2 · REGIONALE VERTEILUNG

Grundlage ist eine Auswertung offengelegter Eigenkapitalrunden über die zwölf Monate bis Mai 2026. Erfasst sind ausschließlich Unternehmen, deren Geschäftsmodell vollständig auf Longevity ausgerichtet ist. Davon entfielen rund 96,7 Prozent des Kapitals und 68,8 Prozent der Finanzierungsrunden auf Nordamerika. Europa kam auf eine einzige qualifizierende Runde – 6,3 Prozent der Runden und 1,2 Prozent des Kapitals.

Einordnung. Diese Erhebung (New Market Pitch, Stand Mai 2026) verwendet eine engere Definition und ein anderes Zeitfenster als Datenpunkt 1. Die beiden Zahlenreihen sind nicht direkt vergleichbar und werden hier getrennt ausgewiesen. Gemeinsam ist ihnen die Richtung: Kapital konzentriert sich – nach Unternehmensgröße und nach Region.

Unter den für diese Ausgabe geprüften Vorgängen ließ sich im DACH-Raum kein Q2-Ereignis mit vergleichbarer struktureller Tragweite auf Klinik-, Versicherungs- oder Finanzierungsseite identifizieren. Die wissenschaftliche und institutionelle Präsenz des Raums ist größer als seine wirtschaftliche Sichtbarkeit.

TESERA-BEFUND Q2

Europas wissenschaftliche und institutionelle Präsenz übersetzt sich bislang kaum in eine eigene Kapital- und Skalierungsstruktur. Das ist mehr als eine Finanzierungslücke: Die Verteilung entscheidet mit darüber, wo Plattformen, Marktzugang und wirtschaftliche Wertschöpfung entstehen.

Der Marktkommentar von *Bellevue Asset Management* vom 6. Mai 2026 ist deshalb als Gegen-signal interessant: Ein Schweizer Asset Manager verankert Longevity ausdrücklich als Invest-mentthema in seinen Healthcare-Strategien. Das zeigt wachsende Aufmerksamkeit, ist aber noch kein Beleg für eine breite europäische Kapitalbasis.

3. Drei Landscape Signals

Signal 1 · Europa baut Referenzstrukturen auf

Mit EFAR entsteht erstmals eine europaweite, akademisch getragene Struktur, die die fragmen-tierte Altersforschung über nationale Fachgesellschaften hinweg verbinden will. Das ist für das Feld relevant, weil gemeinsame Referenzpunkte bisher vor allem aus einzelnen Instituten, Personen oder internationalen Konferenzen entstanden sind.

Die Healthy Ageing and Longevity Assembly in Litauen ergänzt diese wissenschaftliche Ebene um Politik und Public Health. Zusammen zeigen beide Vorgänge: Europa beginnt, Healthy Longevity institutionell zu fassen – wissenschaftlich und gesellschaftlich, nicht primär kommerziell.

Was das Signal nicht bedeutet. Es gibt noch keinen gemeinsamen europäischen Qualitätsstandard für klinische Angebote, Diagnostik oder Claims. Die neue Vernetzung schafft Voraussetzungen, aber noch keine einheitliche Bewertungssprache.

Offene Beobachtung. Ob sich aus diesen Strukturen belastbare Schnittstellen zu Klinik, Kostenträgern und Politik entwickeln.

Signal 2 · Kapital wächst und konzentriert sich

Die Finanzierungsdaten zeigen einen aktiven Markt, aber keine gleichmäßige Reifung. Der Abstand zwischen Durchschnitt und Median weist darauf hin, dass wenige große Runden das Gesamtbild dominieren. Für Investoren ist deshalb nicht nur das absolute Kapital relevant, sondern die Frage, welche Modelle die Konzentration tragen: Datenplattformen, Diagnostik, Drug Discovery oder klinisch skalierbare Infrastruktur.

Für Europa zeigt sich eine klare Assymetrie: Wissenschaftliche Expertise ist vorhanden, doch Kapital und sichtbare Skalierung liegen überwiegend außerhalb. Das kann zu einer strukturellen Abhängigkeit führen – europäische Forschung liefert Wissen, während Wertschöpfung, Plattformen und Marktzugang anderswo entstehen.

Offene Beobachtung. Ob sich in Europa eine eigenständige Investitionslogik bildet oder ob europäische Akteure vor allem Zulieferer, Kooperationspartner und Forschungsstandorte bleiben.

Signal 3 · Longevity erweitert seinen Bedeutungsrahmen

London und Milken zeigen zwei unterschiedliche Formen derselben Entwicklung. Einerseits wird Longevity als Markt mit Konsum-, Klinik- und B2B-Segmenten organisiert. Andererseits wird der Begriff auf Vermögen, Arbeitsfähigkeit, Technologie und gesellschaftliche Resilienz ausgeweitet.

Diese Erweiterung ist anschlussfähig: Für Corporate Health geht es um gesunde Erwerbsjahre, altersgerechte Prävention und die Abstimmung von Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbedingungen; für Versicherungen um Prävention und Risikostrukturen; für Investoren um skalierbare Modelle; für öffentliche Akteure um Produktivität und soziale Systeme. Gleichzeitig

steigt die Gefahr, dass „Longevity“ zum Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Probleme und Angebote wird.

Die entscheidende Frage ist daher nicht, ob das Feld Longevity größer wird, sondern welche Bedeutung in welchem Kontext gemeint ist. Biologische Altersforschung, Präventionsmedizin, Konsumprodukte und finanzielle Lebensplanung benötigen unterschiedliche Evidenz-, Qualitäts- und Verantwortungsmaßstäbe.

Offene Beobachtung. Ob sich der Begriff langfristig differenziert – oder gerade seine Unschärfe zur kommerziellen Stärke wird.

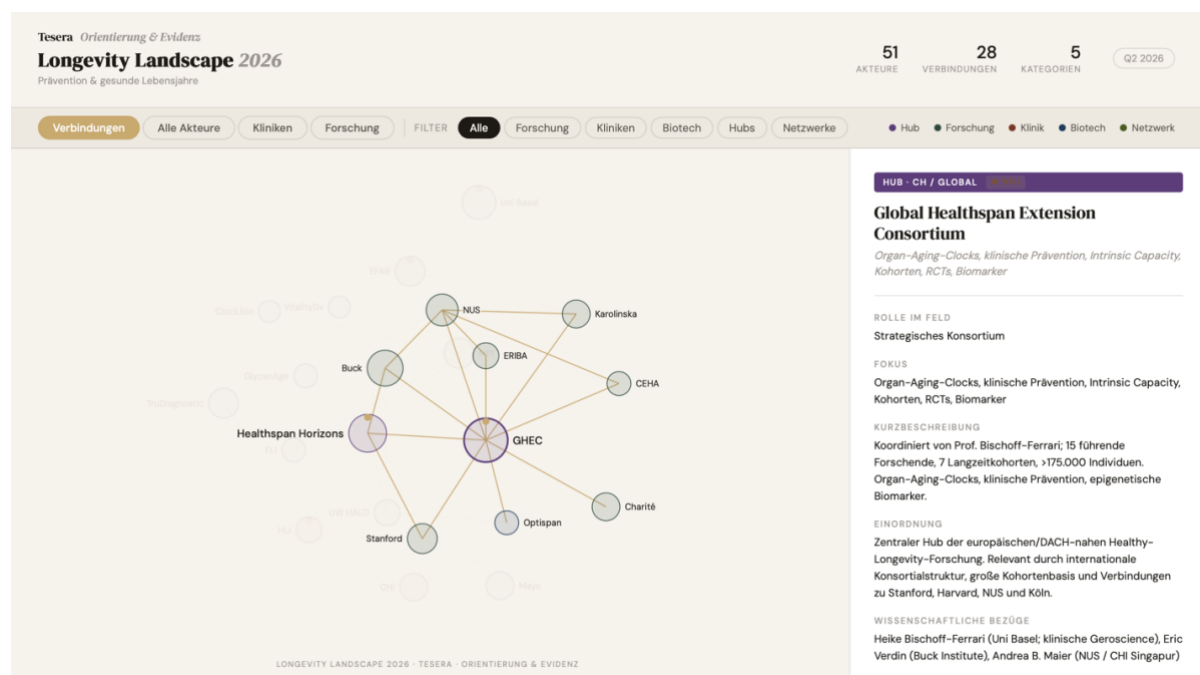
4. Akteure und Bewegungen

Die fünf Q2-Vorgänge im Überblick – jeweils mit ihrer strukturellen Relevanz und der Frage, die offen bleibt.

Vorgang	Strukturelle Relevanz	Offen
EFAR	Europäische Forschungskoordination mit deutscher Gründungsbeteiligung.	Reichweite über die akademische Community hinaus.
Litauen Assembly	Policy-, Public-Health- und Wissenschaftsebene werden verbunden.	Dauerhafte parlamentarische Kooperation und Umsetzung.
The Longevity Show	Konsum- und B2B-Markt werden parallel professionalisiert.	Gemeinsame Qualitäts- und Verantwortungsstandards.
Milken Institute	Longevity wird als ökonomische und gesellschaftliche Architekturfrage gerahmt.	Abgrenzung zu bestehender Altersvorsorge- und Finanzplanung.
Bellevue Asset Management	DACH-Investorensseite greift Longevity als Healthcare-Thema auf.	Breite europäische Kapitalbasis oder Einzelpositionierung?

Die Landscape als Beobachtungsgrundlage

Die Vorgänge werden nicht als isolierte Meldungen behandelt, sondern gegen eine laufend gepflegte Kartierung des Feldes abgeglichen: Wer ist beteiligt, mit wem verbunden und in welcher Rolle? Die Landscape ergänzt die Ereignisebene um strukturellen Kontext – etwa dort, wo Forschung in klinische Anwendung übergeht, dieselben Personen in mehreren Kategorien wirken oder einzelne Knotenpunkte mehrere Bereiche miteinander verbinden.



Longevity Landscape 2026 · Ausschnitt · Stand Q2 2026 · tesera-health.com

5. Ein Feld unter Beobachtung: biologische Altersmessung

Biologische Altersmessung zeigt exemplarisch, warum ein gemeinsamer Begriff noch keine gemeinsame Aussagekraft bedeutet. Im Folgenden wird keine Anbieterbewertung vorgenommen, sondern die Aussagegrenze einer verbreiteten Verfahrensklasse eingeordnet.

Verfahrensklasse: epigenetische Altersmessung

IN DER KOMMUNIKATION HÄUFIG SINNGEMÄß

Ein Test könne das „biologische Alter“ bestimmen und sichtbar machen, ob eine Intervention den Alterungsprozess verlangsamt.

Diese Formulierung fasst wiederkehrende Kommunikationsmuster aus der Tesera Landscape sinngemäß zusammen. Sie ist kein Zitat eines einzelnen Anbieters.

Was die Methode misst

Epigenetische Uhren modellieren Muster der DNA-Methylierung. Je nach Modell wurden sie auf unterschiedliche Zielgrößen entwickelt – etwa chronologisches Alter, Mortalitätsrisiken, alters-bezogene Erkrankungen oder die Geschwindigkeit biologischer Veränderungen. „Epigenetisches Alter“ bezeichnet deshalb keine einheitliche Messgröße.

Was die Validierung trägt

Bestimmte Uhren zeigen auf Populationsebene Zusammenhänge mit Morbidität, Mortalität oder funktionellen Merkmalen des Alterns. Verschiedene Verfahren erfassen jedoch nicht zwingend dieselben Aspekte biologischen Alterns und sind daher nicht ohne Weiteres austauschbar.

Wo die individuelle Interpretation an Grenzen stößt

Eine statistische Vorhersage auf Populationsebene ist nicht automatisch eine verlässliche individuelle Diagnose. *Bell et al.* betonen, dass epigenetische Uhren Gesamtmortalität auf Populationsebene, nicht aber zuverlässig für einzelne Personen vorhersagen. Hinzu kommt technisches Messrauschen: *Higgins-Chen et al.* zeigten bei sechs prominenten Uhren Abweichungen von bis zu neun Jahren zwischen technischen Replikaten derselben Probe.

Was eine Veränderung des Werts nicht automatisch bedeutet

Eine Veränderung eines epigenetischen Alterswerts nach einer Intervention belegt für sich genommen weder eine klinische Verbesserung noch eine Verlängerung gesunder Lebensjahre. Dafür müsste der verwendete Marker hinsichtlich Reproduzierbarkeit, biologischer Bedeutung, Sensitivität gegenüber Interventionen und Bezug zu relevanten klinischen Endpunkten validiert sein.

ZENTRALE AUSSAGEGRENZE

Eine statistisch validierte Risikomarkierung ist nicht dasselbe wie eine klinisch validierte individuelle Diagnose. Eine Veränderung des Markers ist nicht automatisch ein nachgewiesener gesundheitlicher Nutzen.

Grenze zur auftragsbezogenen Einordnung

Welche konkreten Anbieter welche Verfahren einsetzen, wie sie deren Aussagekraft kommunizieren und was daraus für eine bestimmte Entscheidung folgt, ist Gegenstand eines **Tesera Executive Dossiers** für die jeweilige Organisation.

6. Was daraus für Entscheider folgt

Die Entwicklungen dieses Quartals führen nicht für jede Organisation zur gleichen Schlussfolgerung. Relevant wird ein Signal erst dort, wo daraus eine konkrete Entscheidungsfrage entsteht.

Versicherungen & Kostenträger

Neue Diagnostik-, Präventions- oder Longevity-Angebote sollten nicht allein nach Innovationsgrad oder Sichtbarkeit beurteilt werden. Entscheidend ist, welche Aussage für welchen Anwendungskontext tatsächlich getragen wird, und welche fachlichen, organisatorischen oder regulatorischen Fragen vor einer Aufnahme geklärt werden müssen.

Investoren

Kapital, wissenschaftliche Plausibilität und klinische Anschlussfähigkeit entwickeln sich nicht automatisch gemeinsam. Entscheidend ist, welche Annahmen eines Investment Case durch Evidenz und Anwendungskontext tatsächlich getragen werden, und welche vor einer vertieften Prüfung offen bleiben.

Corporate Health & HR

Healthy Aging wird dann relevant, wenn sich daraus eine konkrete Frage für Prävention, Arbeitsfähigkeit oder gesunde Erwerbsjahre ableiten lässt. Ein breites Longevity-Narrativ ersetzt keine klare Zielsetzung und keine belastbare Grundlage für eine organisatorische Entscheidung.

Präventionsanbieter

Mit der Professionalisierung des Feldes steigen die Anforderungen an die Trennung von Claim, Evidenz, Aussagegrenze und Anwendungskontext. Entscheidend ist nicht, ob ein Ansatz plausibel oder innovativ erscheint, sondern welche Aussage er tatsächlich tragen kann.

GEMEINSAME KONSEQUENZ

Ein und derselbe Ansatz kann wissenschaftlich interessant, kommerziell attraktiv und für eine konkrete Entscheidung dennoch unzureichend belegt sein. Deshalb beginnt die Einordnung nicht beim Thema, sondern bei der Frage, die tatsächlich entschieden werden soll.

7. Ausblick Q3

Im nächsten Quartal richtet Tesera den Blick auf neue Entwicklungen, die das Feld strukturell verändern könnten:

- neue klinische, diagnostische oder datenbasierte Modelle im DACH-/EU-Raum – insbesondere dort, wo Forschung in breitere Anwendung übergeht;
- relevante Finanzierungen, Expansionen oder Kooperationen europäischer Akteure und die Frage, ob daraus tragfähige Marktstrukturen entstehen;
- den Eintritt von Versicherungen, Arbeitgebern oder öffentlichen Institutionen in Healthy-Longevity- und Präventionsmodelle;
- neue Standards, Leitlinien oder Governance-Ansätze für Biomarker, Screening, Gesundheitsdaten und klinische Verantwortung;
- Entwicklungen an der Schnittstelle von KI, Evidenzaufbereitung und Entscheidungsunterstützung – sofern sie über einzelne Tool-Launches hinaus strukturelle Bedeutung gewinnen.

Aufgegriffen werden diese Felder im nächsten Quarterly nur dann, wenn daraus eine belegbare und für das Feld relevante Verschiebung entsteht.

8. Methodik und Aussagegrenze

Eine Ausgabe entsteht folgendermaßen:

Beobachten. Laufende Sichtung relevanter Fachpublikationen, Institutionen, Programme und Marktinformationen.

Abgleichen. Einordnung neuer Vorgänge in die Tesera Landscape nach Akteur, Rolle und dokumentierten Verbindungen.

Auswählen. Aufnahme nur, wenn ein Vorgang Strukturen, Entscheidungslogiken oder Qualitätsmaßstäbe des Feldes erkennbar verändert.

Einordnen. Trennung von belegbarem Vorgang, Tesera-Befund, Aussagegrenze und offener Beobachtung.

Der Report basiert auf kuratierter Recherche in öffentlich zugänglichen Institutionsdarstellungen, Fachpublikationen, Veranstaltungsprogrammen und dokumentierten Marktinformationen. Als Beobachtungsgrundlage dient eine laufend gepflegte Landscape, die Akteure, Rollen und öffentlich dokumentierte Verbindungen strukturiert erfasst. Für diese Ausgabe wurde mit einem operativen Landscape-Ausschnitt von 51 Akteuren, 28 Verbindungen und fünf Kategorien gearbeitet. Diese Arbeitszahlen bilden weder die vollständige Landscape noch eine Marktgröße ab.

Verbindungen. Nur bei dokumentierter Kooperation erfasst – gemeinsame Konsortien, formale Partnerschaften, belegte personelle Doppelfunktionen. Gemeinsame Konferenzauftritte oder thematische Nähe zählen nicht.

Reichweite. Die Auswahl ist exemplarisch und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Report ist kein systematisches Review, kein Ranking und keine Anbieterfreigabe. Fakten, Tesera-Einordnung und offene Fragen werden voneinander getrennt ausgewiesen. Finanzierungsdaten beruhen auf Branchenanalysen und können je nach Definition des Longevity-Sektors erheblich abweichen; wo zwei Erhebungen mit unterschiedlicher Definition verwendet werden, ist dies gekennzeichnet.

Unabhängigkeit

Tesera ordnet ein. Tesera bewertet keine Anbieter und vergibt keine Siegel. Platzierung, Darstellung und Einordnung erfasster Akteure folgen ausschließlich den redaktionellen und methodischen Kriterien von Tesera. Eine Vorab-Freigabe der Einordnung durch erfasste Akteure erfolgt nicht.

Auftraggeber haben keinen Einfluss auf Aufnahme, Darstellung oder Einordnung von Akteuren in Landscape oder Evidenzbibliothek.

Mitwirkende mit fachlichen oder institutionellen Bindungen an erfasste Akteure legen diese offen und enthalten sich der jeweiligen Einordnung.

Über Tesera

Tesera unterstützt Organisationen dabei, konkrete Entscheidungsfragen im Longevity- und Präventionsfeld einzuordnen. Claims, Evidenz, Aussagegrenzen und Anwendungskontext werden getrennt betrachtet und in eine nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage übersetzt.

Grundlage dafür sind die laufend gepflegte Tesera Landscape, die Evidenzbibliothek sowie kuratierte Feldbeobachtung und fachliche Einordnung.

Tesera Quarterly

Diese erste Ausgabe ist kostenfrei und darf innerhalb Ihres Netzwerks weitergeleitet werden. Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2026. Jede Ausgabe folgt derselben Grundlogik: relevante Entwicklungen des Quartals, eine zentrale Verschiebung, drei Landscape Signals, ein evidenzbezogenes Beobachtungsfeld und ein Ausblick auf das kommende Quartal. Der erste Tesera Jahresreport folgt Anfang 2027.

Für kommende Ausgaben vormerken: tesera-health.com/quarterly

Sie stehen vor einer konkreten Entscheidung im Longevity- oder Präventionsfeld?

Das Tesera Executive Dossier ordnet die für diese Entscheidung relevanten Claims, Evidenz, Aussagegrenzen und Vergleichsoptionen ein – unabhängig, nachvollziehbar und ohne Anbieterbewertung.

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

Quellen · Auswahl

Primär- und Referenzquellen für die im Report verwendeten Q2-Vorgänge und Daten. Abrufstand: Juli 2026.

Q2-VORGÄNGE UND MARKTDATEN

EFAR · Gründung. Schumacher, B., Scheibye-Knudsen, M., Rasmussen, L. J. et al.: Connecting fragmented aging research through the European Federation for Aging Research. *Nature Aging*, 24. April 2026. DOI 10.1038/s43587-026-01128-9

EFAR · Erster Kongress. CECAD, Universität zu Köln: 1st EFAR Conference on the Biology of Aging, 14.–16. Oktober 2026, Köln.

Healthy Ageing and Longevity Assembly. Offizielle Veranstaltungsseite und Programm, 8.–14. Juni 2026, Litauen; International Longevity Alliance.

Financial Longevity. Milken Institute: Financial Longevity – Redesigning Economic Architecture for Longer Lives. Report, 3. Mai 2026.

Longevity-Biotech-Finanzierung (Datenpunkt 1). Longevity.Technology: Analyse auf Basis von PitchBook-Daten, Erfassungszeitraum 1. Januar bis 30. März 2026, veröffentlicht 31. März 2026.

Regionale Kapitalverteilung (Datenpunkt 2). New Market Pitch: Longevity Funding Analysis, Zwölfmonatsfenster bis Mai 2026, offengelegte Eigenkapitalrunden von Pure-Play-Longevity-Unternehmen.

Bellevue Asset Management. Marktkommentar vom 6. Mai 2026: Longevity als Investmentthema – wo medizinischer Fortschritt ökonomischen Wert schafft.

The Longevity Show. Veranstaltungsseite und Programm, London, 26.–27. Juni 2026; begleitende Scaling Health and Longevity Conference.

FACHLITERATUR ZU ABSCHNITT 5

Bell CG, Lowe R, Adams PD et al. DNA methylation aging clocks: challenges and recommendations. *Genome Biology*. 2019;20(1):249. DOI 10.1186/s13059-019-1824-y. PMID 31767039.

Higgins-Chen AT, Thrush KL, Wang Y et al. A computational solution for bolstering reliability of epigenetic clocks: implications for clinical trials and longitudinal tracking. *Nature Aging*. 2022;2(7):644–661. DOI 10.1038/s43587-022-00248-2. PMID 36277076.

Belsky DW, Moffitt TE, Cohen AA et al. Eleven Telomere, Epigenetic Clock, and Biomarker-Composite Quantifications of Biological Aging: Do They Measure the Same Thing? *American Journal of Epidemiology*. 2018;187(6):1220–1230. DOI 10.1093/aje/kwx346. PMID 29149257.

Moqri M, Herzog C, Poganik JR et al. Biomarkers of aging for the identification and evaluation of longevity interventions. *Cell*. 2023;186(18):3758–3775. DOI 10.1016/j.cell.2023.08.003. PMID 37657418.