

Kapitel 1 — Von Lebensstil zu Longevity

1.1 Was sich seit meinem letzten Buch verändert hat

Als ich mein früheres Buch über Lebensstilmedizin geschrieben habe, war der Begriff **Anti-Aging** noch stark von Versprechen geprägt, die die Medizin nicht einlösen konnte. Viele Menschen dachten dabei an Faltencremes, Hormonspritzen oder Vitaminpräparate. Ich habe damals versucht, einen anderen Weg zu zeigen. Mir ging es nie darum, ewige Jugend zu versprechen.

Das Geheimnis guter Präventionsmedizin liegt nicht darin, Menschen große Versprechen zu machen. Es liegt darin, klar zu bleiben: Was ist möglich? Wo liegen Grenzen? Und welche täglichen Entscheidungen formen auf Dauer Gesundheit, Energie und Lebensqualität?

Damals sprach man von Anti-Aging oder Better-Aging. Später sprach man von Prävention. Heute sprechen wir von Longevity, Healthspan, biologischem Alter, Bio-Hacking und personalisierter Medizin. Die Begriffe haben sich verändert. Die Grundfrage ist dieselbe geblieben: Wie können wir möglichst lange gesund, leistungsfähig, klar und lebendig bleiben?

Oder kürzer: Wie geben wir den Jahren mehr gesundes Leben?

Viele Überlegungen, die früher ungewöhnlich wirkten, gehören inzwischen zur modernen Medizin. Ernährung beeinflusst Gewicht, Entzündung, Blutzucker, Gefäße, Gehirn und Hormone. Bewegung beeinflusst weit mehr als den Kalorienverbrauch: Sie ist ein Signal an Muskeln, Mitochondrien, Immunsystem und Gehirn. Im Schlaf finden Reparaturprozesse statt. Stress umfasst eine emotionale Erfahrung und ein biologisches Programm, das bei Daueraktivierung die Alterung massiv beschleunigt.

Und selbst unsere Gene sind nicht mehr das starre Schicksal, für das wir sie früher gehalten haben. Natürlich bringen wir eine genetische Ausstattung mit. Aber wie diese Gene abgelesen werden, hängt auch von Lebensstil, Umwelt, Ernährung, Bewegung, Schlaf und innerer Haltung ab. Früher hieß es: Die Gene laden die Waffe, der Lebensstil drückt den Abzug. Die Forschung der vergangenen Jahre zeigt, dass es etwas differenzierter ist — aber die Grundrichtung stimmt.

Gesundheit ist beeinflussbar!

Das bedeutet nicht, dass jeder Mensch für jede Erkrankung selbst verantwortlich ist. Diese Vorstellung wäre falsch, hart und medizinisch unsauber. Niemand sucht sich seine Gene aus. Niemand kontrolliert alle Lebensumstände. Aber es bedeutet, dass wir mehr Spielraum haben, als viele vermuten.

Genau in diesem Spielraum beginnt moderne Longevity-Medizin.

In meiner täglichen Arbeit sehe ich Menschen, die nicht krank im klassischen Sinn sind, aber auch nicht wirklich gesund. Die Laborwerte sind vielleicht noch im Normbereich, aber die Energie fehlt. Der Schlaf ist schlecht. Das Gewicht steigt. Die Konzentration lässt nach. Man funktioniert — aber man lebt nicht mehr mit voller Kraft.

Früher hätte man oft gesagt: Das ist eben das Alter. Heute wissen wir: Manches ist Alter. Vieles ist Anpassung. Und einiges ist Warnsignal.

1.2 Warum Lebensstil heute mehr Medizin ist als je zuvor

Die klassische Medizin ist großartig, wenn es um akute Erkrankungen, Notfälle, Operationen, Infektionen oder klare Diagnosen geht. Wenn Sie einen Herzinfarkt haben, brauchen Sie keine Meditation, Sie brauchen eine Notaufnahme. Wenn ein Knochen gebrochen ist, hilft kein Bio-Hacking-Protokoll, sondern oft ein banaler Gipsverband.

Reparaturmedizin rettet Leben!

Aber sie ist nicht dafür gebaut, Gesundheit zu erzeugen. Sie greift meist dann ein, wenn bereits etwas passiert ist. Wenn Blutdruck, Blutzucker, Gefäße, Gelenke oder Stoffwechsel über Jahre aus dem Gleichgewicht geraten sind, entsteht irgendwann ein Befund. Dann nennen wir es Krankheit.

Die entscheidende Frage lautet: Müssen wir wirklich so lange warten?

Nehmen wir den Blutzucker. Viele Menschen denken erst an Diabetes, wenn der Nüchternblutzucker auffällig oder der HbA1c deutlich erhöht ist. Dabei kann der Stoffwechsel schon Jahre vorher unter Druck stehen. Der Körper muss immer mehr Insulin ausschütten, um den Blutzucker stabil zu halten. Der Bauchumfang steigt. Die Leber verfettet. Die Energie schwankt. Der Körper sendet Signale — nur hören wir sie oft nicht, weil wir nicht hinhören.

Oder nehmen wir die Muskulatur. Viele Menschen verlieren ab der Lebensmitte Jahr für Jahr **Muskelmasse**, ohne es zu bemerken. Die Waage zeigt

vielleicht dasselbe Gewicht. Aber außen verändert sich die Optik und innen verschiebt sich die Zusammensetzung: weniger Muskel, mehr Fett, schlechtere Insulinsensitivität, höheres Sturzrisiko im Alter. Muskel ist nicht nur Bewegung. Muskel ist Medizin.

Lebensstilmedizin bedeutet deshalb nicht: „Essen Sie etwas Gemüse und gehen Sie spazieren.“ Lebensstilmedizin bedeutet, die biologischen Steuerzentralen des Körpers zu verstehen und gezielt zu beeinflussen: Blutzucker, Insulin, Entzündung, Hormone, Schlaf, Nervensystem, Mitochondrien, Darm, Muskulatur und Psyche.

Das klingt komplex. Ist es zu Beginn auch. Wenn Sie die Grundprinzipien aber einmal verstanden haben, wird vieles logisch. Sie verstehen, warum ein spätes schweres Abendessen den Schlaf stören kann. Warum zu wenig Protein im Alter riskant ist. Warum dauerhafter Stress den Bauch wachsen lässt. Warum schlechter Schlaf Hunger erzeugt. Und warum der Darm weit mehr ist als ein Verdauungsschlauch. Der Körper ist kein loses Nebeneinander einzelner Organe. Er ist ein lebendiges Netzwerk.

Deshalb reicht es auch nicht, einen einzelnen Wert zu optimieren. Ein guter HbA1c ist erfreulich. Aber wenn gleichzeitig die Muskulatur schwindet, der Schlaf schlecht ist, der Blutdruck steigt und das Nervensystem im Dauerstress läuft, ist das System nicht in Balance. Wir müssen lernen, in Zusammenhängen zu denken.

Das ist aus meiner Sicht der wesentliche Unterschied zwischen alter Anti-Aging-Medizin und moderner Longevity-Medizin. Früher wurde oft gefragt: Welches Hormon fehlt? Welche Tablette brauche ich? Heute müssen wir zuerst fragen: In welchem System lebt dieser Mensch? Wie isst er? Wie schläft er? Wie bewegt er sich? Wie stabil ist sein Stoffwechsel?

Erst dann wird aus einem Trend echte Medizin.

1.3 Longevity und Bio-Hacking: was wirklich dahintersteckt

Longevity ist eines jener Wörter, die plötzlich überall auftauchen — in Zeitschriften, Podcasts, Hotels, Praxen und Produktversprechen. Wenn ein Begriff so schnell populär wird, passiert fast immer dasselbe: Er wird interessant, aber auch unscharf.

Deshalb sollten wir zu Beginn klären, worüber wir sprechen.

Longevity bedeutet wörtlich Langlebigkeit. Medizinisch geht es jedoch um mehr als ein hohes Alter. Entscheidend ist, wie viele Jahre wir mit Kraft,

Klarheit, Beweglichkeit und Selbstständigkeit erleben. Genau dafür steht **Healthspan**: nicht nur länger leben, sondern länger gut leben.

Bio-Hacking ist ein weiterer Begriff, der häufig missverstanden wird. Manche denken dabei an Menschen, die sich Chips implantieren, 80 Nahrungsergänzungsmittel einnehmen und jede Körperfunktion digital überwachen. Andere halten Bio-Hacking für Spielerei oder Selbstoptimierung für Menschen mit zu viel Zeit. Beides greift zu kurz.



Abbildung 1.1: Wenn Messbarkeit zur Obsession wird — Daten sind Hinweise, keine Wahrheit.

Für mich bedeutet Bio-Hacking zunächst: die Biologie des eigenen Körpers verstehen und sinnvoll unterstützen. Es geht um passende Reize, kluge Messpunkte und die Fähigkeit, Trends von wirklich hilfreichen Maßnahmen zu unterscheiden.

Ein gutes Bio-Hacking-Protokoll beginnt nicht mit einem teuren Gerät. Es beginnt mit einer einfachen Frage: Was braucht dieser Mensch jetzt wirklich? Manchmal ist die Antwort ein kontinuierliches Glukosemonitoring, weil der Patient endlich sehen muss, was sein Frühstück mit seinem Blutzucker macht. Manchmal ist die Antwort Krafttraining, weil alle Laborwerte besprochen werden, aber die Muskulatur schwindet. Manchmal ist es Schlaf. Manchmal Fasten. Manchmal Darmdiagnostik. Und manchmal ist die Antwort, dass dieser Mensch nicht noch mehr messen muss, sondern endlich regenerieren darf.

Nicht jeder Biohack ist Fortschritt.

Ein Fehler unserer Zeit besteht darin, Messbarkeit mit Bedeutung zu verwechseln. Nur weil ein Wert auf einer Uhr angezeigt wird, ist er nicht automatisch entscheidend. Nur weil ein Verfahren in sozialen Netzwerken begeistert besprochen wird, ist es noch kein etablierter Standard. Deshalb braucht moderne Longevity-Medizin drei Dinge: Neugier, Diagnostik und ärztliche Einordnung.

Neugier, weil Medizin sich weiterentwickelt. Diagnostik, weil wir nicht raten sollten, wenn wir messen können. Ärztliche Einordnung, weil nicht jede Messung zu einer Maßnahme führen muss. Der beste Wert ist nutzlos, wenn daraus keine kluge Entscheidung folgt.

Im MY MAYR MED Resort erleben wir diesen Unterschied täglich. Viele Menschen kommen mit Daten: Laborwerte, Schlafkurven, Blutdruckprofile, Schrittzahlen, Körperfettmessungen. Das ist grundsätzlich gut. Aber Daten müssen übersetzt werden.

Ein Wert ist noch keine Wahrheit. Er ist ein Hinweis.

Die Kunst liegt darin, aus vielen Hinweisen ein sinnvolles Bild zu formen. Dieses Bild zeigt nicht nur, wo ein Mensch steht, sondern auch, welcher nächste Schritt sinnvoll ist.

1.4 Woran wir wirklich sterben: Todesursachen und ihre Longevity-Relevanz

Es mag zunächst seltsam erscheinen, ein Buch über Gesundheit und Langlebigkeit mit einem Blick auf Todesursachen zu beginnen. Ich halte diesen Blick aber für den klarsten Startpunkt, den Longevity-Medizin nehmen kann. Denn wer verstehen will, wie wir länger und besser leben, muss zunächst verstehen, woran wir frühzeitig sterben — und warum.

Die großen Linien sind klar. In Deutschland sterben die meisten Menschen nicht an seltenen Erkrankungen, sondern an sehr bekannten Krankheitsgruppen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz und chronischen Lungenerkrankungen — Diabetes als Teil des metabolischen Syndroms wirkt dabei oft im Hintergrund mit. Viele dieser Prozesse beginnen lange, bevor sie als Diagnose auf dem Papier stehen. Genau deshalb ist der Blick auf Todesursachen für mich kein düsterer Blick, sondern ein praktischer. Er zeigt uns, wo Vorbeugung wirklich zählt.

Das ist kein Pessimismus. Es ist Präzision!

Die wichtigsten vermeidbaren Beschleuniger kennen wir seit Jahren: Rauchen, Bewegungsmangel, schlechte Ernährungsqualität, zu viel Alkohol, Übergewicht, schlechter Schlaf und chronischer Stress. Das klingt unspektakulär. Aber genau darin liegt die Kraft. Die großen Hebel sind selten exotisch. Sie liegen oft dort, wo wir täglich entscheiden: was wir essen, wie wir schlafen, ob wir uns bewegen, wie wir mit Belastung umgehen und ob wir unseren Körper rechtzeitig ernst nehmen.

Große Beobachtungsstudien zeigen, wie viel Spielraum darin steckt. Menschen, die mehrere gesunde Lebensstilfaktoren verbinden — Bewegung, Nichtraucher, gute Ernährung, ausreichend Schlaf, stabile Beziehungen und eine bessere Stressregulation — leben im Durchschnitt deutlich länger und bleiben länger gesund. Entscheidend ist für mich dabei nicht die einzelne Zahl hinter einer Studie. Entscheidend ist die Richtung: Der Körper reagiert auf bessere Bedingungen. Nicht immer sofort, nicht bei jedem gleich, aber zuverlässig genug, dass wir diesen Hebel ernst nehmen sollten.

Besonders gut belegt ist dieser Zusammenhang in großen Langzeitkohorten wie der Nurses' Health Study und der Health Professionals Follow-up Study. Dort wurden fünf einfache Low-Risk-Faktoren untersucht: Nichtraucher, regelmäßige Bewegung, gute Ernährungsqualität, normales Körpergewicht

und maßvoller Alkoholkonsum. Menschen, die mehrere dieser Faktoren verbanden, hatten eine deutlich niedrigere Gesamt-, Krebs- und Herz-Kreislauf-Sterblichkeit. Das ist die solide Basis der Präventionsmedizin.

Genetische Prädisposition, soziale Verhältnisse, Umweltbelastungen und Zugang zu medizinischer Versorgung spielen eine eigene Rolle. Aber Lebensstil ist der Faktor, an dem wir am direktesten ansetzen können. Und er ist häufig unterschätzt.

Thema/Kategorie	Anteil	Risiko	Hebel
Herz-Kreislauf	~ 33,9 %	hoch	Blutdruck, ApoB/LDL, Rauchstopp, Bewegung, Ernährung
Krebs	~ 22,4 %	hoch	Bewegung, Ernährung, Rauchstopp, Alkoholreduktion, Früherkennung
Demenz / Alzheimer	keine einfache Prozentzahl	sehr hoch	Blutdruck, Hören, Bewegung, Schlaf, Stoffwechsel, soziale Bindung
Diabetes Typ 2 / metabolisches Syndrom	~ 5 % direkt	sehr hoch	Ernährung, Bewegung, Gewicht, Schlaf, Stressreduktion
COPD / chronische Lungenerkrankungen	~ 4 %	mittelhoch	Rauchstopp, Bewegung, Luftqualität, Atemreize
Stille Entzündung / Inflammaging	Quertreiber	sehr hoch	Darm, Ernährung, Schlaf, Stress, Körperzusammensetzung

Tabelle 1.1: Todesursachen und Risikotreiber in Deutschland

Demenz und Alzheimer gehören zu den Diagnosen, vor denen viele Menschen am meisten Angst haben. Lange galten sie als fast unvermeidbares Schicksal. Heute wissen wir: Auch hier gibt es beeinflussbare Faktoren. Die Lancet Commission beschreibt seit 2024 14 modifizierbare Risikofaktoren, die theoretisch einen erheblichen Anteil der Demenzfälle verhindern oder verzögern könnten. Dazu gehören unter anderem Blutdruck, Hörvermögen, Bewegung, Rauchen, Diabetes, Depression, soziale Einbindung, Alkohol, Kopfverletzungen und Luftverschmutzung; neu hinzugekommen sind hohes LDL-Cholesterin und unbehandelter Sehverlust. Das bedeutet nicht, dass Demenz immer verhindert werden kann. Aber es bedeutet, dass wir früher

handeln können — nicht erst, wenn die ersten deutlichen Symptome auftreten.

Ähnlich ist es beim **metabolischen Syndrom** und beim Diabetes mellitus Typ 2. Diese Erkrankungen sind nicht nur ein Zuckerproblem. Sie sind ein Zeichen dafür, dass der gesamte Stoffwechsel unter Druck steht. Bauchfett, Fettleber, Insulinresistenz, Bluthochdruck und ungünstige Blutfette verstärken sich gegenseitig. Wer dieses Muster früh erkennt, behandelt nicht nur einen Laborwert. Er schützt Gefäße, Gehirn, Nieren, Augen und Herz.

Weniger sichtbar, aber sehr wichtig ist die **stille Entzündung**, in der Forschung auch **Inflammaging** genannt. Sie macht selten Schmerzen und taucht nicht als eigene Todesursache in der Statistik auf. Trotzdem begleitet sie viele chronische Erkrankungen. Bauchfett, Schlafmangel, Stress, ein gestörter Darm, Rauchen, schlechte Ernährung und Bewegungsmangel können dieses leise Feuer über Jahre am Brennen halten.

Der Blick auf die Todesursachen ist also kein Blick auf das Unvermeidliche. Er ist ein Blick auf die Stellschrauben, an denen wir heute bereits arbeiten können. Longevity-Medizin beginnt nicht, wenn Diagnosen gestellt werden. Sie beginnt damit, die Risikokonstellation eines Menschen zu verstehen, lange bevor er krank ist.

1.5 Healthspan statt nur Lifespan

Die Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahrhunderten deutlich gestiegen. Das ist ein großer Erfolg von Hygiene, Ernährung, Medizin, Impfungen, Antibiotika, Chirurgie und besseren Lebensbedingungen. Aber ein langes Leben allein beantwortet nicht die entscheidende Frage.

Wie wollen wir diese Jahre verbringen?

Viele Menschen fürchten weniger den Tod als den schleichenden Verlust ihrer Selbstständigkeit. Sie fürchten, geistig nicht mehr klar zu sein. Nicht mehr laufen zu können. Anderen zur Last zu fallen. Morgens aufzuwachen und zu wissen: Der Körper macht nicht mehr mit.

Wie groß die Lücke zwischen einem langen und einem gesunden Leben inzwischen geworden ist, zeigt eine 2024 veröffentlichte Analyse von Forschern der Mayo Clinic. Auf Grundlage der Daten aus 183 Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation errechneten sie für das Jahr 2019 eine durchschnittliche Differenz von 9,6 Jahren zwischen Lebenserwartung und

gesunder Lebenserwartung. In den USA betrug diese sogenannte Healthspan-Lifespan-Lücke sogar 12,4 Jahre – der höchste Wert aller untersuchten Länder. Diese Jahre bedeuten nicht automatisch Pflegebedürftigkeit. Sie stehen jedoch für Lebenszeit, die statistisch durch Krankheiten, Beschwerden oder funktionelle Einschränkungen belastet ist. Genau deshalb reicht es nicht, unserem Leben lediglich Jahre hinzuzufügen. Entscheidend ist, möglichst vielen dieser Jahre Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität zu geben.

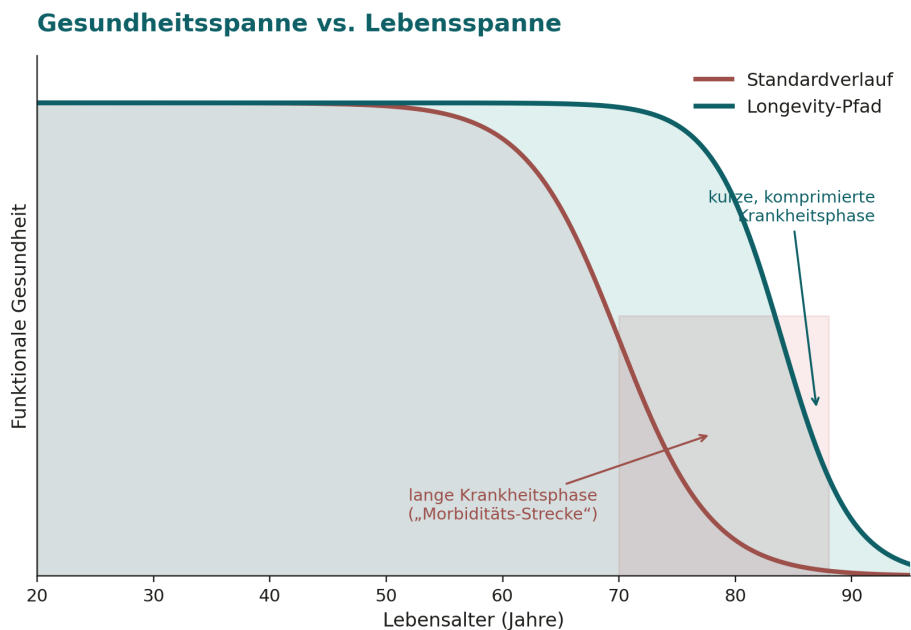


Abbildung 1.2: Gesundheitsspanne vs. Lebensspanne — Ziel ist die Verlängerung der gesunden Jahre.

Healthspan bedeutet, den Zeitraum der gesunden, aktiven und selbstbestimmten Lebensjahre zu verlängern. Nicht indem wir das Alter leugnen, sondern indem wir die Faktoren beeinflussen, die uns frühzeitig altern lassen.

Dabei stehen einige zentrale Fragen im Mittelpunkt: Wie stabil ist mein Stoffwechsel? Wie gut ist meine Muskulatur? Wie leistungsfähig sind Herz, Gefäße und Mitochondrien? Wie gut schlafe und regeneriere ich? Wie hoch ist mein Entzündungsniveau? Wie flexibel reagiert mein Nervensystem auf

Belastung? Wie gut sind meine Hormone reguliert? Wie gesund ist mein Darm? Und – oft unterschätzt – wie viel Sinn, Beziehung und Freude gibt es in meinem Leben?

Wie groß der gemeinsame Einfluss solcher Gewohnheiten sein kann, zeigt eine Auswertung des amerikanischen Million Veteran Program. Für die Berechnung der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten standen Daten von 719.147 Veteraninnen und Veteranen zur Verfügung; vollständige Angaben zu allen acht untersuchten Lebensstilfaktoren lagen bei 276.132 Personen vor. Dazu gehörten Bewegung, Nichtraucher, kein übermäßiger Alkoholkonsum, erholsamer Schlaf, eine gesunde Ernährung, ein guter Umgang mit Stress, tragfähige soziale Beziehungen und das Fehlen einer Opioidkonsumstörung. Im statistischen Modell war die Erfüllung aller acht Faktoren im Alter von 40 Jahren bei Männern mit einer um **24 Jahre** und bei Frauen mit einer um **20,5 Jahre** höheren geschätzten Lebenserwartung verbunden – jeweils im Vergleich zu Personen ohne einen dieser Faktoren. Als Beobachtungsstudie kann die Untersuchung keine Kausalität beweisen; zudem lässt sich eine Kohorte amerikanischer Veteraninnen und Veteranen nicht ohne Weiteres auf jede Bevölkerung übertragen. Die Größenordnung zeigt dennoch, wie stark sich alltägliche Gewohnheiten in ihrer Summe mit der Lebenserwartung verbinden.

Sie sehen: Longevity ist nicht nur Labor. Es ist Leben.

Natürlich werden wir in diesem Buch über Werte sprechen. Über Blutzucker, Lipide, Entzündungsmarker, Homocystein, Hormone, Mikronährstoffe, Körperzusammensetzung, HRV, VO₂max, Griffkraft, Schlafdaten und biologisches Alter. Aber alle diese Werte sind Werkzeuge. Sie sollen nicht Angst machen. Sie sollen Orientierung geben.

Das Ziel ist nicht, perfekte Zahlen zu produzieren. Das Ziel ist, bessere Entscheidungen zu treffen.

Wenn ein Mensch versteht, dass sein Blutzucker nach bestimmten Mahlzeiten regelmäßig entgleist, verändert er sein Frühstück nicht mehr aus Disziplin, sondern aus Einsicht. Wenn jemand sieht, dass seine Muskelmasse zu niedrig ist, wird Krafttraining keine lästige Empfehlung mehr, sondern ein medizinisches Ziel. Wenn jemand erkennt, dass sein Schlafsystem überlastet ist, bekommt Erholung eine andere Bedeutung.

Wissen verändert Verhalten. Aber nur dann, wenn es verständlich wird.