

Kollagen-Hype oder echte Wissenschaft?

Seriöse Einordnung der Studienlage zu Kollagenpeptiden



Kollagenpräparate gehören seit einigen Jahren zu den meistdiskutierten Nahrungsergänzungsmitteln. Sie werden unter anderem mit einer strafferen Haut, beweglicheren Gelenken oder stärkeren Knochen in Verbindung gebracht. Damit rücken sie insbesondere in den Fokus von Frauen ab 40 im Bereich der Perimenopause und der Menopause. In dieser Lebensphase werden natürliche Veränderungen des Kollagenstoffwechsels, der Hautstruktur und des Bewegungsapparates zunehmend spürbar.

Parallel zum wachsenden Interesse ist jedoch auch die Unsicherheit gestiegen. Während Hersteller häufig auf eindrucksvolle Wirkversprechen fokussieren, gibt es kritische Stimmen, die die Wirkung von Kollagen in verschiedenen gesundheitlichen Einsatzbereichen grundlegend in Frage stellen. Dazwischen bleibt für Verbraucherinnen und Verbraucher oft die entscheidende Frage offen:



Welche Wirkung von Kollagen ist wissenschaftlich belegt und wo endet die Evidenz?



Diese Analyse bewertet den Forschungsstand zu oral eingenommenen Kollagenpeptiden auf der Grundlage aktueller und aussagekräftiger wissenschaftlicher Literatur. Im Mittelpunkt stehen klinische Studien, systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zur Wirkung auf Hautgesundheit und Gelenkfunktion und die Bioverfügbarkeit von Kollagenpräparaten zur oralen Einnahme. Die Ergebnisse werden verständlich eingeordnet, ihre Aussagekraft kritisch bewertet und bestehende Grenzen der bisherigen Forschung transparent dargestellt.

Dadurch entsteht keine einseitige Empfehlung für oder gegen Kollagenpräparate. Im Fokus steht ein informierter Blick auf die Möglichkeiten verfügbarer Kollagentherapien und ihrer belegbaren Wirkmechanismen.

Das Wichtigste auf einen Blick

Die wissenschaftliche Evidenz, die aktuell zur Verfügung steht, ist differenzierter als der öffentliche Diskurs zwischen Werbeversprechen und kritischen Stimmen erwarten lässt.

Haut



Für die Wirkung von Kollagen auf Hautfeuchtigkeit und Hautelastizität liegen aussagekräftige klinische Studien und Meta-Analysen mit positiven Ergebnissen vor.

Bioverfügbarkeit



Studien belegen, dass bioaktive Kollagenpeptide nach oraler Einnahme im Blut nachweisbar sind und biologische Prozesse beeinflussen können.

Gelenke



Auch für bestimmte Gelenkbeschwerden, insbesondere im Zusammenhang mit Kniearthrose, zeigt die aktuelle Studienlage vielversprechende Ergebnisse.

Knochen & Muskulatur



Erste Studien zeigen positive Entwicklungen, die Evidenz ist jedoch bislang begrenzter und weniger einheitlich in ihrer Aussage.

Die aktuelle Forschungslage macht eine differenzierte Betrachtung der vorhandenen Evidenz im Hinblick auf verschiedene Einsatzbereiche von Kollagenpeptiden unerlässlich.

Warum wird Kollagen derzeit so intensiv diskutiert?

Wer sich heute mit gesunder Haut, beweglichen Gelenken oder einem aktiven Altern beschäftigt, stößt früher oder später auf Kollagen. Kaum ein Nahrungsergänzungsmittel wird derzeit so intensiv beworben und gleichzeitig so kontrovers diskutiert. Zwischen einem wichtigen Baustein für gesundes und aktives Altern und einem kurzlebigen Ernährungstrend suchen Kollagenpräparate eine evidenzbasierte Einordnung.

Social Media als Stimmungsbarometer: Das bewegt Verbraucherinnen und Verbraucher im Hinblick auf Kollagen 2026 wirklich

Wie kontrovers das Thema Kollagen derzeit diskutiert wird, zeigt auch eine qualitative Auswertung des öffentlichen Diskurses aus dem Sommer 2026. Dafür wurden 847 themenrelevante Beiträge und Kommentare aus sozialen Netzwerken, Fachportalen und Verbraucherplattformen systematisch ausgewertet, darunter Instagram, TikTok, Reddit, YouTube, LinkedIn sowie deutschsprachige Fachmedien. Die Analyse erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, macht jedoch deutlich, welche Fragen, Erwartungen und Missverständnisse den öffentlichen Austausch besonders prägen.



Auffällig ist dabei, dass sich viele Diskussionen um immer wiederkehrende Themen drehen:



Wann tritt eine Wirkung ein?



Gibt es Unterschiede zwischen den verschiedenen Kollagenprodukten?



Gelangt oral aufgenommenes Kollagen überhaupt in den Körper?



Und welche Rolle spielt Kollagen speziell für Frauen in den Wechseljahren?

Gerade in deutschsprachigen Beiträgen sowie internationalen Fachcommunities mit einem hohen Anteil an Frauen in der Peri- und Postmenopause zeigt sich großer Bedarf nach einer wissenschaftlich fundierten Einordnung.

Quelle: ⁹ Qualitative Diskursanalyse „Kollagen im öffentlichen Diskurs & Juli 2026.

Beobachtungsdimension	Was der Diskurs zeigt	Was die Studienlage einordnet
Erwartete Einnahmedauer	Ein bis vier Wochen sind der häufig gewählte Testzeitraum; danach folgt der Abbruch.	Acht bis zwölf Wochen für Hauteffekte, drei bis sechs Monate für Gelenkeffekte.
Wahrnehmungshäufigkeit Haut vs. Gelenke	Gelenkeffekte werden häufiger und deutlicher berichtet.	Für Haut liegt die belastbarere Evidenz vor; für Kniearthrose wächst die Evidenz.
Kollagentyp	Wird im Diskurs meist nicht differenziert.	Typ I und III (hydrolysiert) und undenaturiertes Typ II folgen unterschiedlichen Wirkmechanismen.
Dosisverständnis	5 bis 15 Gramm pro Tag, Schwerpunkt bei 10 Gramm.	2,5 bis 10 Gramm täglich in der Mehrzahl der Studien.
Rolle von Vitamin C	Wird regelmäßig als Kofaktor genannt.	Als Kofaktor der körpereigenen Kollagensynthese bestätigt.
Bioverfügbarkeit	Zwischen pauschaler Ablehnung („wird verdaut“) und präziser Peptid-Argumentation gespalten.	Pro-Hyp und andere Peptide sind nach Einnahme im Blut nachweisbar.
Wechseljahres-Bezug	Eigenständiger Diskursraum, Gelenkorientierung, HRT- Interaktion. Auf Video- Plattformen bereits mit produktspezifischen Meno- Kollagen- Formulierungen adressiert.	Zielgruppe entspricht dem Fokus vieler laufender Studien.

Quelle: ⁹ Systematische Auswertung dessen, was Verbraucherinnen und Verbraucher zu Kollagenpeptiden wirklich diskutieren – Erhebung Juli 2026

Was Kollagen im öffentlichen Diskurs so präsent macht

Kollagenpeptide sind ein natürlicher Bestandteil des menschlichen Körpers. Mit insgesamt **29 bekannten Kollagentypen** bilden sie das strukturelle Gerüst zahlreicher Gewebe und übernehmen wichtige Aufgaben für Stabilität, Elastizität und Belastbarkeit.

Besonders relevant für die hier betrachteten Fragestellungen sind Kollagen Typ I, das vor allem in Haut, Knochen, Sehnen und Bändern vorkommt, sowie Kollagen Typ II, das den überwiegenden Anteil des Gelenkknorpels bildet.¹

Mit zunehmendem Alter verändern sich jedoch sowohl die Kollagenstruktur als auch die körpereigene Kollagenproduktion. Diese natürlichen Alterungsprozesse haben die ergänzende Aufnahme von Kollagen über spezielle Präparate nicht nur in einen kosmetischen, sondern auch in einen gesundheitlichen Zusammenhang gerückt.

Parallel dazu hat sich die wissenschaftliche Forschung zu Kollagenpeptiden breiter aufgestellt. Inzwischen liegen zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien, systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen vor, die unterschiedliche Anwendungsbereiche in den Blick genommen haben. Sie alle haben aufgrund ihrer Ausgangslage unterschiedlich starke Evidenzen hervorgebracht.

Die Herausforderung liegt in der differenzierten Betrachtung und der richtigen Einordnung in den Gesamtkontext des Forschungsgebietes: Die Studien basieren auf unterschiedlichen Grundlagen hinsichtlich Kollagenform, Dosierung, Dauer, Zielgruppen und Begleitumständen. Aussagen zur Wirksamkeit lassen sich deshalb nur im Kontext der jeweiligen Studienlage bewerten.

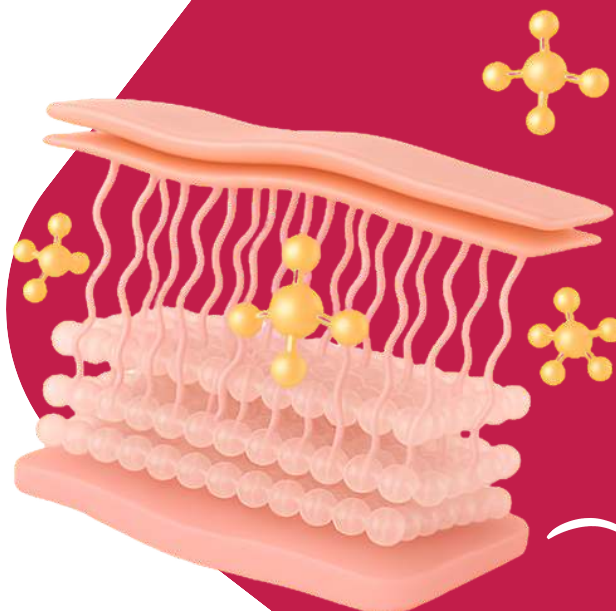


Kollagen verstehen: Warum ist nicht jedes Kollagen gleich?

Kollagen ist das am häufigsten vorkommende Strukturprotein des menschlichen Körpers und macht etwa **25 bis 35 Prozent der gesamten Proteinmasse** aus. Es verleiht Geweben Stabilität, Elastizität und Zugfestigkeit und bildet damit eine wesentliche Grundlage für die Funktion von Haut, Knochen, Knorpel, Sehnen, Bändern und Blutgefäßen.²

Obwohl häufig nur von „Kollagen“ gesprochen wird, handelt es sich tatsächlich um eine große Proteinfamilie. Bislang wurden **29 verschiedene Kollagentypen** beschrieben, die je nach Gewebe unterschiedliche Aufgaben übernehmen.

Für die Gesundheit von Haut, Knochen und Gelenken spielen jedoch vor allem drei Kollagentypen eine zentrale Rolle. Typ I, II und III machen zusammen etwa 80–90 % des gesamten Kollagens des menschlichen Körpers aus.^{1, 2}



25 bis 35 Prozent der
gesamten Proteinmasse aus

Typ-I-Kollagen

ist der am häufigsten vorkommende Kollagentyp im menschlichen Körper. Er findet sich vor allem in der Haut, den Knochen, Sehnen und Bändern und trägt maßgeblich zur Stabilität und Festigkeit dieser Gewebe bei. Auch etwa 80 Prozent des Kollagens der Haut bestehen aus Typ I.²

Typ-II-Kollagen

ist dagegen der wichtigste Kollagenbestandteil des Gelenkknorpels. Rund 90 bis 95 Prozent des Kollagens im Knorpelgewebe entfallen auf diesen Typ. Seine Hauptaufgabe besteht darin, die Druckbelastbarkeit und Elastizität der Gelenke zu unterstützen.²

Typ-III-Kollagen

kommt häufig gemeinsam mit Typ I vor und findet sich insbesondere in Blutgefäßen, Muskeln und elastischem Bindegewebe. Dort trägt es zur Flexibilität und strukturellen Stabilität des Gewebes bei.^{1, 2}

Diese Unterschiede sind auch für die wissenschaftliche Bewertung von Kollagenpräparaten wichtig. Je nach Produkt werden unterschiedliche Kollagenformen verwendet, die sich sowohl in ihrer Herkunft als auch in ihrer Verarbeitung unterscheiden.





Marke oder Wirkstoff? Das prägt den öffentlichen Diskurs

Wer online nach Kollagen sucht oder in den Sozialen Medien und Fachforen durch Erfahrungswerte klickt, stößt schnell auf Empfehlungen für bestimmte Marken. Dabei gerät leicht in den Hintergrund, dass sich Kollagenprodukte in ihrer Zusammensetzung unterscheiden können.

Für Verbraucherinnen und Verbraucher kann das weitreichende Folgen haben. Die Entscheidung für ein Kollagenprodukt orientiert sich häufig an Markenempfehlungen aus dem Freundeskreis oder aus sozialen Medien. Ob ein Präparat hydrolysierte Kollagenpeptide oder beispielsweise undenaturiertes Typ-II-Kollagen enthält und damit auf einem anderen Wirkprinzip beruht, gerät dabei leicht in den Hintergrund.⁹

Für die Forschung ist jedoch nicht die Marke entscheidend, sondern welche Kollagenform untersucht wurde und in welcher Dosierung.

In klinischen Studien werden überwiegend hydrolysierte Kollagenpeptide untersucht, die in kleinere Peptide aufgespalten werden und nach der Aufnahme als bioaktive Peptide oder Aminosäurequelle untersucht werden. Daneben gibt es Präparate mit undenaturiertem Typ-II-Kollagen, die vor allem im Zusammenhang mit der Gelenkgesundheit erforscht werden und einen anderen biologischen Wirkmechanismus verfolgen.²

Deshalb lassen sich Ergebnisse verschiedener Studien nicht ohne Weiteres miteinander vergleichen. Welche Effekte beobachtet werden können, hängt unter anderem davon ab, welcher Kollagentyp, in welcher Darreichungsform und Dosierung und für welches Anwendungsgebiet untersucht wurde.

Auch die Zielgruppe mit ihren Parametern wie dem Alter, dem Geschlecht und dem Gesundheitszustand zu Studienbeginn hat gravierende Auswirkungen auf die Studienergebnisse.



Alter



Geschlecht



Gesundheitszustand

Deshalb lassen sich Ergebnisse verschiedener Studien nicht ohne Weiteres miteinander vergleichen. Welche Effekte beobachtet werden können, hängt unter anderem davon ab, welcher Kollagentyp, in welcher Darreichungsform und Dosierung und für welches Anwendungsgebiet untersucht wurde. Auch die Zielgruppe mit ihren Parametern wie dem Alter, dem Geschlecht und dem Gesundheitszustand zu Studienbeginn hat gravierende Auswirkungen auf die Studienergebnisse.

Erst diese Differenzierung ermöglicht eine seriöse Einordnung der wissenschaftlichen Evidenz.

Kollagentypen	Hauptvorkommen	Hauptfunktion
Typ I	Haut, Knochen, Sehnen, Bänder	Verleiht Haut, Knochen und Bindegewebe Stabilität und Festigkeit ($\approx 80\%$ des Hautkollagens)
Typ II	Gelenkknorpel	Sorgt für Druckbelastbarkeit und Elastizität des Knorpels ($\approx 90\text{--}95\%$ des Kollagens im Gelenkknorpel)
Typ III	Blutgefäße, Muskeln, elastisches Bindegewebe	Unterstützt Elastizität und Gewebestruktur
Typ IV	Basalmembranen	Bildet netzartige Stützstrukturen und selektive Barrieren
Typ V	Hornhaut, Plazenta, Haar, Zelloberflächen	Reguliert Aufbau und Organisation von Kollagenfasern
Typ X	Wachstumsknorpel	Beteiligung an der Knochenmineralisierung und Knochenentwicklung

Typ I, II und III machen zusammen etwa 80–90 % des gesamten Kollagens im menschlichen Körper aus. Entsprechend stehen sie auch im Mittelpunkt der Forschung zu Haut, Gelenken und Knochen. Insgesamt wurden bislang 29 Kollagentypen in der Forschung beschrieben.

Quellen: ¹ Kollagen – Der Stoff, den wir noch mindestens 1 Million Jahre lang brauchen werden; ² Collagen supplementation in skin and orthopedic diseases: A review of the literature

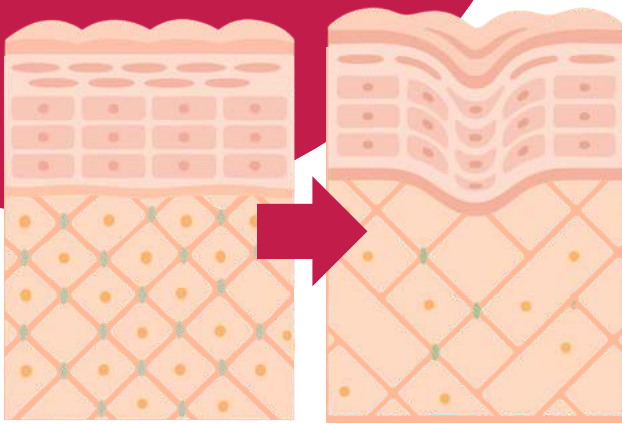
Was verändert sich ab 40?

Die besondere Bedeutung von Kollagen in der Perimenopause und der Menopause

Die Stoffwechselprozesse im menschlichen Körper verändern sich mit zunehmendem Alter kontinuierlich. Besonders gravierend spüren diese Veränderungen Frauen während der Perimenopause und der Menopause. In dieser Lebensphase sinkt der Östrogenspiegel, wodurch zahlreiche Stoffwechselprozesse beeinflusst werden. Dazu zählt auch der Kollagenstoffwechsel.⁸

Kollagen bildet einen wesentlichen Bestandteil von Haut, Knochen, Knorpel und Bindegewebe. Verändert sich die körpereigene Kollagenbildung, wirkt sich das auf die Stabilität und Belastbarkeit verschiedener Gewebearten aus.^{2, 8}





Die Anzahl der Kollagenfasern sowie die körpereigene Kollagensynthese nehmen mit dem Alter ab.

Im Bereich der Haut nimmt sowohl die Zahl der Kollagenfasern als auch die körpereigene Kollagensynthese mit zunehmendem Alter ab. Dadurch verlieren Haut und Bindegewebe schrittweise an Festigkeit und Elastizität, während gleichzeitig Trockenheit und Faltenbildung zunehmen. Diese Veränderungen gehören zu den natürlichen Alterungsprozessen und werden durch äußere Einflüsse wie UV-Strahlung, Rauchen oder Umweltfaktoren zusätzlich beeinflusst.²

Noch deutlicher zeigen sich die Veränderungen am Knochenstoffwechsel. Während der Wechseljahre beschleunigt der sinkende Östrogenspiegel den Verlust an Knochensubstanz. Frauen können in dieser Phase bis zu 20 % ihrer Knochenmasse verlieren, wobei etwa die Hälfte dieses Verlustes innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Menopause auftritt. Während der späten Perimenopause nimmt die Knochenmineraldichte der Lendenwirbelsäule durchschnittlich um 2,5 % pro Jahr, am Oberschenkelhals um 1,8 % pro Jahr ab.⁸

Diese physiologischen Veränderungen erklären, warum Frauen ab dem 40. Lebensjahr einen Schwerpunkt der aktuellen Kollagenforschung bilden. Ziel vieler klinischer Studien ist es, zu untersuchen, ob eine ergänzende Aufnahme von Kollagenpeptiden altersbedingte Veränderungen von Haut, Gelenken oder Knochen günstig beeinflussen kann. Ob und in welchem Umfang dies gelingt, lässt sich jedoch nur anhand aussagekräftiger klinischer Studien beurteilen.

Wechseljahre und Kollagen

Wichtige Zahlen auf einen Blick

Bis zu 20 % Verlust der Knochenmasse während des Übergangs in die Wechseljahre

Rund 50 % dieses Knochenverlustes treten innerhalb der ersten 10 Jahre nach der Menopause auf

Knochendichte der Lendenwirbelsäule: — 2,5 % pro Jahr

Knochendichte des Oberschenkelhalses: — 1,8 % pro Jahr

Rund 30 % der postmenopausalen Frauen sind von Osteoporose betroffen

Etwa 50 % aller Frauen über 50 Jahre erleiden im Laufe ihres Lebens einen osteoporosebedingten Knochenbruch⁸

Bioverfügbarkeit: Kann oral aufgenommenes Kollagen entscheidende Bereiche im Körper erreichen?

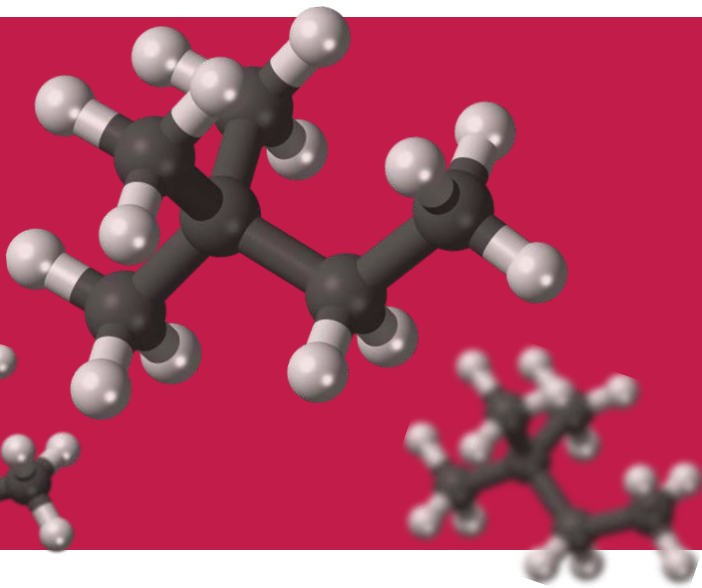
Eine der häufigsten Fragen rund um Kollagenpräparate lautet, ob oral aufgenommenes Kollagen den Körper überhaupt in einer biologisch wirksamen Form erreicht. Schließlich handelt es sich um ein Protein, das bei dieser Darreichungsform zunächst den Verdauungsprozess durchläuft.

Auch beim Blick in die Social Media Debatte wird deutlich: Kaum ein Argument taucht im öffentlichen Austausch so häufig auf wie der Einwand, oral aufgenommenes Kollagen sei im Hinblick auf die Bioverfügbarkeit zu vernachlässigen⁹. Hinweise auf eine differenziertere Betrachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse gibt es als Reaktion darauf immer wieder, doch die Skepsis bleibt.

Die aktuelle Forschung zeigt, dass moderne hydrolysierte Kollagenpeptide anders zu bewerten sind als unverarbeitetes Kollagen. Durch die Hydrolyse liegen sie bereits in kleinere Eiweißbausteine zerlegt vor und können dadurch für wichtige Stoffwechselprozesse leichter aufgenommen und verwertet werden.²

Was passiert nach der Einnahme?

Im Verdauungstrakt werden die Kollagenpeptide weiter in Di-, Tri- und Oligopeptide zerlegt und anschließend über den Dünndarm aufgenommen. Studien zeigen, dass dabei nicht ausschließlich einzelne Aminosäuren entstehen, wie frühere Forschungsstände annahmen, sondern auch bioaktive Kollagenpeptide, die später im Blut nachweisbar sind.^{2, 4}



Was zeigen aktuelle Studien?

Eine randomisierte Cross-over-Studie konnte verschiedene kollagenabgeleitete Peptide bereits eine Stunde nach der Einnahme im Blut nachweisen. Die höchsten Konzentrationen wurden nach ein bis zwei Stunden gemessen, einzelne bioaktive Peptide waren sogar bis zu zwölf Stunden nach der oralen Einnahme noch nachweisbar.

Als besonders gut untersucht gilt dabei das Dipeptid Pro-Hyp, das regelmäßig als Marker für die Aufnahme hydrolysierter Kollagenpeptide nachgewiesen wird.^{2, 4}

Welche Wirkmechanismen werden in der Forschung diskutiert?

Nach aktuellem Forschungsstand werden zwei mögliche Wirkmechanismen angenommen:



Bausteinfunktion

Kollagenpeptide liefern Aminosäuren, die der Körper für die körpereigene Kollagenbildung nutzen kann.²



Signalwirkung

Bioaktive Peptide könnten zusätzlich Zellen des Bindegewebes stimulieren und dadurch die Kollagensynthese beeinflussen.²

Der Blick auf die Bioverfügbarkeit beantwortet allerdings nur die erste wissenschaftliche Frage: Kollagenpeptide können wichtige Bereiche des Körpers auch bei oraler Einnahme erreichen.

Ob daraus auch gesundheitliche Vorteile entstehen, beleuchten weitere aussagekräftige Forschungsberichte.



Bioverfügbarkeit auf einen Blick

Hydrolysierte Kollagenpeptide



Bereits in kleinere Peptide aufgespalten

Leichter resorbierbar als natives Kollagen

Aufnahme im Dünndarm



Zerlegung in Di-, Tri- und Oligopeptide

Aufnahme über spezifische Transportmechanismen

Nachweis im Blut



Erste Peptide nach ca. 1 Stunde

Höchste Konzentration nach 1-2 Stunden

Einzelne Peptide bis 12 Stunden nachweisbar

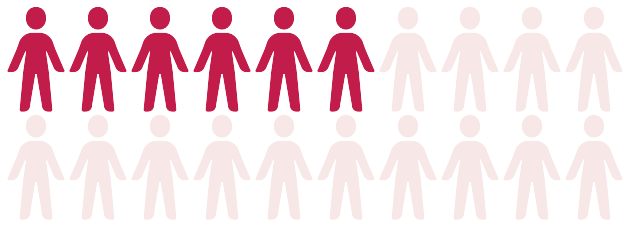
Quellen: ² Collagen supplementation in skin and orthopedic diseases: A review of the literature, ⁴ Absorption of bioactive peptides following collagen hydrolysate intake: a randomized, double-blind crossover study in healthy individuals

Was zeigen klinische Studien zur Hautgesundheit?

Die Wirkung von Kollagenpeptiden auf die Haut gehört heute zu den am besten untersuchten Anwendungsgebieten. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien veröffentlicht, deren Ergebnisse inzwischen auch in systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zusammengefasst wurden. Dadurch lässt sich die Studienlage heute deutlich fundierter beurteilen als noch vor wenigen Jahren.³



Wie aussagekräftig ist die Studienlage?



Die bislang größte Meta-Analyse zu diesem Themengebiet wertete 26 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 1.721 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus.³ Ergänzt wird sie durch aktuelle klinische Humanstudien mit objektiven Hautmessungen, die insbesondere Frauen mittleren Alters untersuchten.⁵

Diese Kombination aus Meta-Analyse und hochwertigen Einzelstudien liefert derzeit die belastbarste Evidenz für eine mögliche Wirkung oral eingenommener Kollagenpeptide auf die Haut.



Bewertete Studien auf einen Blick



Merkmal

Aktuelle Studienlage

Studientyp

überwiegend randomisierte, placebokontrollierte Studien

Größte Auswertung

26 RCTs mit 1.721 Teilnehmenden

Typische Studiendauer

8–12 Wochen

Typische Dosierung

überwiegend 2,5–10 g Kollagenpeptide pro Tag

Häufige Zielgruppe

Frauen zwischen etwa 30 und 60 Jahren

Messmethoden

objektive dermatologische Hautmessungen

Quellen: ² Collagen supplementation in skin and orthopedic diseases: A review of the literature, ³ Effects of Oral Collagen for Skin Anti-Aging: A Systematic Review and Meta-Analysis, ⁵ A Clinical Trial Shows Improvement in Skin Collagen, Hydration, Elasticity, Wrinkles, Scalp, and Hair Condition following 12-Week Oral Intake of a Supplement Containing Hydrolysed Collagen

Welche Effekte zeigen die Studien?

Die konsistentesten Ergebnisse betreffen Hautfeuchtigkeit und Hautelastizität. Beide Parameter verbesserten sich in mehreren randomisierten Studien gegenüber parallel untersuchten Placebogruppen signifikant.³

Auch für weitere Hautmerkmale zeigen sich positive Hinweise. Einzelne Studien berichten unter anderem über Verbesserungen der Hautstruktur, der Kollagendichte sowie eine Verringerung der Faltentiefe.⁵ Die beobachteten Effekte traten überwiegend nach einer Einnahmedauer von acht bis zwölf Wochen auf.^{2, 3, 5}



Welche Wirkmechanismen werden in der Forschung diskutiert?

Das Stimmungsbild den Sozialen Medien, in Foren und Communities zeigt, dass viele Anwenderinnen sichtbare Veränderungen bereits nach wenigen Wochen erwarten und die Einnahme frühzeitig abbrechen. Die qualitative Diskursanalyse zeigt jedoch, dass genau dieser kurze Erwartungshorizont zu den häufigsten Ursachen für Enttäuschung gehört.⁹ Die meisten klinischen Studien zur Haut untersuchen dagegen Einnahmezeiträume von acht bis **zwölf Wochen**.

Ein wichtiger Vorteil der aktuellen Studienlage besteht darin, dass die Ergebnisse nicht ausschließlich auf subjektiven Einschätzungen beruhen. Hautfeuchtigkeit, Elastizität und weitere Parameter wurden überwiegend mit standardisierten dermatologischen Messverfahren objektiv erfasst.^{3, 5} Dadurch erhöht sich die Aussagekraft der beobachteten Veränderungen.

Studienergebnisse zur Hautgesundheit auf einen Blick

Untersuchte Parameter

Aktuelle Studienlage

Hautfeuchtigkeit

Mehrere hochwertige Studien und Meta-Analysen zeigen signifikante Verbesserungen gegenüber Placebo.

Hautelastizität

Konsistente positive Effekte in randomisierten kontrollierten Studien und Meta-Analysen.

Hautstruktur

Einzelne Humanstudien berichten über Verbesserungen der Hautstruktur und Kollagendichte.

Faltentiefe

Positive Hinweise aus aktuellen klinischen Studien, die Evidenz ist jedoch geringer als für Hautfeuchtigkeit und Elastizität.

Messmethoden

Überwiegend objektive dermatologische Messverfahren statt ausschließlich subjektiver Einschätzungen.

Quellen: ³ Effects of Oral Collagen for Skin Anti-Aging: A Systematic Review and Meta-Analysis, ⁵ A Clinical Trial Shows Improvement in Skin Collagen, Hydration, Elasticity, Wrinkles, Scalp, and Hair Condition following 12- Week Oral Intake of a Supplement Containing Hydrolysed Collagen

Wie belastbar sind die Ergebnisse?

Zwischen den Studien bestanden Unterschiede hinsichtlich Kollagentyp, Dosierung, Studiendauer und untersuchter Populationen. Auch die Nachbeobachtungszeiträume waren meist relativ kurz, sodass sich aus den bisherigen Daten nur begrenzt Aussagen über langfristige Effekte ableiten lassen.^{2, 3}

Dennoch ergibt sich insgesamt ein vergleichsweise konsistentes Bild:

Für eine Wirkung auf die Verbesserung von Hautfeuchtigkeit und Hautelastizität liegt derzeit die stärkste wissenschaftliche Evidenz für oral eingenommene Kollagenpeptide vor.³



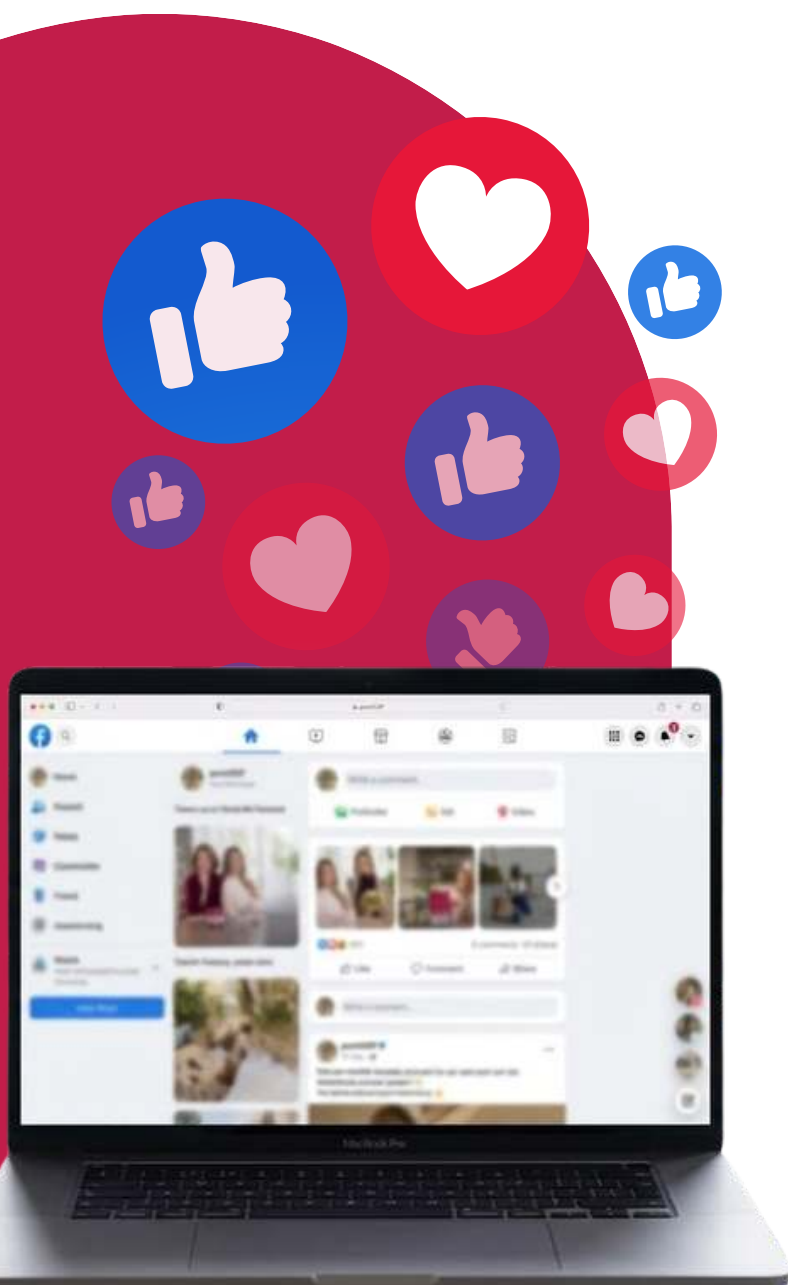
Was zeigen klinische Studien zur Gelenkgesundheit?

Die Gelenkgesundheit zählt neben der Haut zu den am intensivsten untersuchten Anwendungsgebieten für Kollagenpeptide. Im Mittelpunkt der bisherigen Forschung stehen vor allem Menschen mit Kniearthrose oder altersbedingten Gelenkbeschwerden.

Hier lässt sich im Blick auf das Stimmungsbarometer in den Sozialen Medien und einschlägigen Foren eine interessante Beobachtung festhalten:

Viele Anwenderinnen berichten vor allem von positiven Erfahrungen mit ihren Gelenken, während Veränderungen der Haut seltener unmittelbar wahrgenommen werden. Die Studien zeichnen jedoch ein etwas anderes Bild: Am besten untersucht und wissenschaftlich am stärksten belegt sind bislang Verbesserungen der Hautfeuchtigkeit und Hautelastizität. Auch für Gelenkbeschwerden liegen positive Ergebnisse vor, die Studienbasis ist hier jedoch noch kleiner.⁹

Mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen haben die Ergebnisse der verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien inzwischen zusammengefasst und ermöglichen dadurch eine fundierte Einordnung der aktuellen Evidenz.^{6, 7}



Wie aussagekräftig ist die Studienlage?

Die bislang umfassendste Meta-Analyse zur Kniearthrose wertete **11 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 870 Teilnehmerinnen und Teilnehmern** aus.⁶ Ergänzend wurden weitere systematische Übersichtsarbeiten veröffentlicht, die neben Gelenkbeschwerden auch mögliche Effekte auf Knorpel, Knochen und Muskulatur einordnen.⁷

Die Mehrzahl der Studien untersuchte Menschen mit symptomatischer Kniearthrose oder chronischen Gelenkbeschwerden. Je nach Studie kamen unterschiedliche Kollagenpräparate, Dosierungen und Behandlungszeiträume zum Einsatz, sodass die Ergebnisse sorgfältig im Gesamtkontext bewertet werden müssen.^{6, 7}



Studienergebnisse zur Hautgesundheit auf einen Blick

Merkmal

Aktuelle Studienlage

Studientyp

überwiegend randomisierte, placebokontrollierte Studien

Größte Auswertung

11 RCTs mit 870 Teilnehmenden

Häufig untersuchte Erkrankung

Kniearthrose

Typische Studiendauer

überwiegend 3–6 Monate

Bewertete Endpunkte

Schmerzen, Gelenkfunktion, Beweglichkeit, WOMAC- Score

Studienbasis

Meta-Analysen und systematische Übersichtsarbeiten

Quellen: ⁶ Effect of collagen supplementation on knee osteoarthritis: an updated systematic review and meta- analysis of randomised controlled trials; ⁷ The Effects of Type I Collagen Hydrolysate Supplementation on Bones, Muscles, and Joints: A Systematic Review





Welche Effekte zeigen die Studien?

Die konsistentesten Ergebnisse betreffen die **Schmerzreduktion** sowie die **Verbesserung der Gelenkfunktion**. In mehreren randomisierten kontrollierten Studien sowie der aktuellen Meta-Analyse zeigten Kollagenpräparate gegenüber den jeweiligen Placebogruppen signifikante Vorteile bei beiden Endpunkten.

Darüber hinaus berichten einzelne Studien über Verbesserungen der Beweglichkeit sowie eine günstigere Entwicklung etablierter klinischer Bewertungsinstrumente wie des **WOMAC-Scores**, der Schmerzen, Steifigkeit und körperliche Funktion bei Kniearthrose erfasst.

Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass Kollagenpeptide insbesondere bei Menschen mit bestehenden Gelenkbeschwerden unterstützend wirken können. Gleichzeitig unterscheiden sich die Studien hinsichtlich Kollagentyp, Dosierung und Studiendesign, sodass sich nicht alle Ergebnisse unmittelbar miteinander vergleichen lassen.^{6, 7}

Studienergebnisse zur Gelenkgesundheit auf einen Blick

Untersuchte Parameter

Gelenkschmerzen

Gelenkfunktion

Beweglichkeit

WOMAC-Score

Klinische Relevanz

Aktuelle Evidenz

Mehrere hochwertige Studien und Meta-Analysen zeigen signifikante Verbesserungen gegenüber Placebo.

Konsistente positive Effekte in randomisierten kontrollierten Studien.

Positive Hinweise aus mehreren Humanstudien.

Verbesserungen bei Schmerz, Steifigkeit und Funktion wurden mehrfach berichtet.

Hinweise auf eine unterstützende Wirkung insbesondere bei Kniearthrose.

Quellen: ⁶ Effect of collagen supplementation on knee osteoarthritis: an updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials; ⁷ The Effects of Type I Collagen Hydrolysate Supplementation on Bones, Muscles, and Joints: A Systematic Review



Wie belastbar sind die Ergebnisse?

Insgesamt sprechen die verfügbaren Meta-Analysen für eine positive, wenn auch differenziert zu betrachtende Evidenz hinsichtlich der Gelenkgesundheit. Variationen bei Kollagenpräparaten, Dosierungen, Studiendauer und untersuchten Patientengruppen erschweren die direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Dennoch zeigt sich insgesamt ein konsistentes Bild:

Für die Linderung bestimmter Gelenkbeschwerden, insbesondere im Zusammenhang mit Kniearthrose, liegt inzwischen eine wachsende und vergleichsweise belastbare Evidenz vor.^{6, 7}



Knochen und Muskulatur: Erste Hinweise auf weitere Einsatzbereiche für Kollagen

Neben Haut und Gelenken untersucht die Forschung zunehmend auch mögliche Effekte von Kollagenpeptiden auf den Knochenstoffwechsel und die Muskulatur. Gerade für Frauen in und nach den Wechseljahren rücken diese Themen verstärkt in den Fokus, da hormonelle Veränderungen den Erhalt von Knochenmasse und Muskelkraft beeinflussen können.

Die bisherige Studienlage liefert erste positive Hinweise. Einzelne klinische Studien und systematische Übersichtsarbeiten berichten unter anderem über günstige Effekte auf die Knochenmineraldichte, Marker des Knochenstoffwechsels sowie auf die Körperzusammensetzung und den Erhalt fettfreier Muskelmasse. Bislang ist die Studienlage aber noch wesentlich weniger aussagekräftig als im Zusammenhang mit Haut oder Gelenken.

Die bisherigen Ergebnisse gelten als vielversprechend und unterstreichen, dass Kollagenpeptide auch über ihre klassischen Einsatzbereiche hinaus Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Forschung sind.^{7, 8}

Forschung über Haut und Gelenke hinaus

Forschungsbereich

Knochenmineraldichte

Knochenstoffwechsel

Muskulatur / Körperzusammensetzung

Gesamtbewertung

Aktueller Stand der Evidenz

Erste positive Hinweise

Positive Veränderungen einzelner Biomarker beschrieben

Hinweise auf günstige Effekte, Evidenz bislang begrenzt

Vielversprechende Forschung, aber weiterer Studienbedarf

Quellen:⁷ The Effects of Type I Collagen Hydrolysate Supplementation on Bones, Muscles, and Joints: A Systematic Review; ⁸ Kollagen Institut: Ernährung in den Wechseljahren: Vorbeugung des Osteoporoserisikos mit Kollagen

Mythencheck: Was stimmt wirklich?

Rund um Kollagenpräparate ist der öffentliche Diskurs geprägt von Mythen, von weitreichenden Heilversprechen bis hin zur Aussage, eine Einnahme sei grundsätzlich wirkungslos. Die aktuelle Studienlage zeichnet jedoch ein deutlich differenzierteres Bild.

Mythos 1 „Kollagen wirkt gar nicht.“

Das ist so nicht richtig

Mehrere hochwertige randomisierte kontrollierte Studien sowie aktuelle Meta-Analysen zeigen, dass oral eingenommene Kollagenpeptide insbesondere bei Hautfeuchtigkeit, Hautelastizität und bestimmten Gelenkbeschwerden messbare Vorteile gegenüber Placebo erzielen können.^{3, 6} Die Aussage, Kollagen sei grundsätzlich wirkungslos, lässt sich auf Grundlage der aktuellen Evidenz daher nicht aufrechterhalten.

Mythos 2 „Kollagen hilft gegen alles.“

Diese Aussage ist wissenschaftlich nicht haltbar

Die wissenschaftliche Evidenz unterscheidet sich deutlich zwischen den einzelnen Anwendungsgebieten. Während für Haut und bestimmte Gelenkbeschwerden inzwischen vergleichsweise belastbare Daten vorliegen, befindet sich die Forschung zu Knochen, Muskulatur und weiteren möglichen Einsatzbereichen noch in einem früheren Stadium.^{7, 8}

Mythos 3 „Alle Kollagenprodukte sind gleich.“

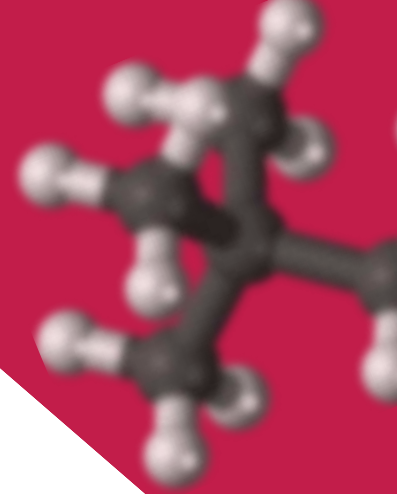
Diese Behauptung ist zu wenig differenziert

Kollagenpräparate unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich **Kollagentyp**, **Herstellung**, **Dosierung** und **biologischem Wirkmechanismus**. Deshalb lassen sich Ergebnisse verschiedener Studien nicht ohne Weiteres auf alle Präparate übertragen.^{1, 2}

Mythos 4 „Je höher die Dosierung, desto besser die Wirkung.“

Die Annahme hat keine wissenschaftliche Grundlage

Die bisherigen Studien verwendeten unterschiedliche Dosierungen und Kollagenformen. Welche Menge sinnvoll ist, hängt unter anderem vom untersuchten Kollagentyp und dem jeweiligen Anwendungsgebiet ab. Ein genereller Zusammenhang im Sinne von „mehr hilft mehr“ lässt sich aus der aktuellen Studienlage nicht ableiten.^{2, 6}



Diese Aussage greift zu kurz

Tatsächlich werden Kollagenpeptide während der Verdauung aufgespalten. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass dabei nicht ausschließlich einzelne Aminosäuren entstehen. Auch bioaktive Kollagenpeptide können nach der Aufnahme im Blut nachgewiesen werden und werden als möglicher Mechanismus für die beobachteten Effekte diskutiert.^{2,4} Ob daraus messbare gesundheitliche Vorteile entstehen, hängt wiederum vom jeweiligen Anwendungsgebiet ab und wurde in klinischen Studien untersucht.^{3,6}



Zusammenfassende Einordnung der Studienlage

Die wissenschaftliche Forschung zu Kollagenpeptiden hat in den vergangenen Jahren an Qualität und Aussagekraft gewonnen. Für **Hautfeuchtigkeit**, **Hautelastizität** und bestimmte **Gelenkbeschwerden** liegen inzwischen belastbare klinische Studien und Meta-Analysen vor. Gleichzeitig zeigen die bisherigen Daten, dass sich die Evidenz je nach Anwendungsgebiet unterscheidet und nicht alle diskutierten Wirkungen gleichermaßen gut belegt sind.

Die aktuelle Studienlage spricht daher weder für generelle Heilsversprechen noch für eine pauschale Ablehnung von Kollagenpräparaten. Vielmehr zeigt sie, dass eine seriöse Bewertung immer die Qualität der Studien, das jeweilige Anwendungsgebiet und die Grenzen der vorhandenen Evidenz berücksichtigen sollte.

Zwischen Wundermittel und Mythos nimmt Kollagen die Position eines Forschungsgebietes ein, für das in einzelnen Bereichen bereits eine belastbare wissenschaftliche Grundlage vorliegt.



1

Kollagen Der Stoff, den wir noch mindestens 1 Million Jahre lang brauchen werden

Eine Übersichtsarbeit aus der Sportärztezeitung, der einen Überblick über allgemeine Informationen rund um Kollagen im Gesundheitsbereich gibt und auf verschiedene Studien verweist.

<https://sportaerztezeitung.com/rubriken/therapie/19528/kollagen/> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

2

Collagen supplementation in skin and orthopedic diseases: A review of the literature

Übersichtsarbeit über die Wirkung von Collagen als Supplement im Körper, im Hinblick auf medizinische Nutzung für die Haut und im orthopädischen Bereich (2023)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023021680> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

3

Effects of Oral Collagen for Skin Anti-Aging: A Systematic Review and Meta-Analysis

Große Meta-Analyse zu Hautelastizität und Hautfeuchtigkeit (2023)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10180699/> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

4

Absorption of bioactive peptides following collagen hydrolysate intake: a randomized, double-blind crossover study in healthy individuals

Bioverfügbarkeit: Kommen Kollagenpeptide überhaupt im Körper an? (2024)

<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2024.1416643/full> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

5

A Clinical Trial Shows Improvement in Skin Collagen, Hydration, Elasticity, Wrinkles, Scalp, and Hair Condition following 12-Week Oral Intake of a Supplement Containing Hydrolysed Collagen

Randomisierte Humanstudie mit objektiven Hautmessungen (2024)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11254459/> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

6

Effect of collagen supplementation on knee osteoarthritis: an updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Gelenke: aktuelle Meta-Analyse (2025)

<https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=21013> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

7

The Effects of Type I Collagen Hydrolysate Supplementation on Bones, Muscles, and Joints: A Systematic Review

Gelenke: aktuelle systematische Übersichtsarbeit (2025)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11842160/> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

8

Kollagen Institut: Ernährung in den Wechseljahren: Vorbeugung des Osteoporoserisikos mit Kollagen

Übersicht über die Möglichkeiten der Vorbeugung des Osteoporoserisikos mit Kollagen, insbesondere im Hinblick auf Frauen in den Wechseljahren (2024)

<https://kollageninstitut.de/blogs/blog/ernaehrung-in-den-wechseljahren-vorbeugung-des-osteoporoserisikos-mit-kollagen> (zuletzt abgerufen am 01.07.2026).

9

Systematische Auswertung dessen, was Verbraucherinnen und Verbraucher zu Kollagenpeptiden wirklich diskutieren – Erhebung Juli 2026

