



ICMC

International Center for
Multimorbidity and
Complexity in Medicine
www.multimorbidity.org

Übersicht: Interpretation und Klassifizierung **Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)**

German Version
Deutsche Version

Diese Übersicht zum Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) wurde mit der Plattform Consensus AI (<https://consensus.app>) erstellt und von Dr. Claudia Hackl-Zuccarella, einer qualifizierten klinischen Expertin, überprüft und validiert, um Genauigkeit und Relevanz sicherzustellen. Bitte informieren Sie uns über mögliche weitere Inhalte oder Fehler unter: info@multimorbidity.org

Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)

Inhaltsverzeichnis

Beschreibung	3
Struktur und Anwendung	3
Auswertung und Interpretation	4
Empfohlene Cut-off-Werte	5
Psychometrische Eigenschaften	5
Zentrale Forschungsergebnisse	6
Klinische Anwendbarkeit & Einschränkungen	6
Vorteile.....	6
Einschränkungen.....	6
Referenzen	7

Beschreibung

Die **Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)** ist ein kurzes, validiertes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Schwere der somatischen Symptomlast. Sie stellt eine Kurzform des **Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15)** dar und orientiert sich an der diagnostischen Struktur der **Somatischen Belastungsstörung (SSD)** gemäß DSM-5. Die SSS-8 ermöglicht ein effizientes Screening von Patient:innen in der Primärversorgung, in psychiatrischen sowie psychosomatischen Einrichtungen. Sie dient der Identifikation von Personen mit potenziell beeinträchtigenden körperlichen Symptomen, unabhängig davon, ob eine eindeutige medizinische Erklärung vorliegt (Gierk et al., 2014).

Die Skala erfasst die subjektive Erfahrung somatischer Symptome in den letzten sieben Tagen. Aufgrund ihrer Einfachheit eignet sie sich sowohl für den klinischen Alltag als auch für die Forschung, um eine frühzeitige Erkennung und gezielte weiterführende Diagnostik zu ermöglichen.

Struktur und Anwendung

Die SSS-8 besteht aus acht Items, die jeweils ein häufig auftretendes somatisches Symptom repräsentieren. Diese Symptome wurden auf Grundlage ihrer Häufigkeit in klinischen Populationen sowie ihrer Relevanz für die Symptomlast und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ausgewählt.

Jedes der acht Items wird auf einer **fünfstufigen Likert-Skala** bewertet, wobei die Belastung in den letzten sieben Tagen eingeschätzt wird:

Antwortoption	Punkte
Gar nicht	0
Ein wenig	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr stark	4

Das Instrument wird in der Regel als **Selbstbericht** ausgefüllt, kann jedoch auch durch Interviews mit Fachkräften oder computergestützt erhoben werden. Die Bearbeitungszeit beträgt **1–2 Minuten**.

Auswertung und Interpretation

Der Gesamtwert der SSS-8 liegt zwischen **0 und 32 Punkten**. Höhere Punktzahlen spiegeln eine stärkere Ausprägung der somatischen Symptomlast wider und sind mit einer erhöhten funktionellen Beeinträchtigung sowie einem höheren Gesundheitsdienstleistungsbedarf assoziiert (Gierk et al., 2014).

SSS-8 Gesamtwert	Schweregrad	Klinische Interpretation
0–3	Minimale Symptomlast	In der Regel keine klinische Intervention erforderlich.
4–7	Geringe Symptomlast	Verlaufskontrolle und Psychoedukation empfohlen.
8–11	Mittlere Symptomlast	Weiterführende Diagnostik empfohlen. Bewertung der funktionellen Beeinträchtigung und möglicher psychischer Komorbiditäten (z. B. Angst, Depression). Überweisung zu Psychoedukation, verhaltenstherapeutischen Interventionen oder niedrigschwelliger Psychotherapie erwägen.
12–15	Hohe Symptomlast	Umfassende diagnostische Abklärung, einschließlich Screening auf Somatische Belastungsstörung (SSD) und weitere psychische Erkrankungen. Multidisziplinäre Interventionen, einschließlich psychotherapeutischer Maßnahmen (z. B. kognitive Verhaltenstherapie) und Koordination mit der Primärversorgung, sind angezeigt.
16–32	Sehr hohe Symptomlast	Sofortige, integrierte Versorgung empfohlen. Hohe Wahrscheinlichkeit für erhebliche funktionelle Beeinträchtigungen und psychische Komorbiditäten. Eine umfassende psychosomatische Abklärung ist dringend angeraten. Multimodale Behandlung durch Fachärzt:innen für psychosomatische Medizin, Psychotherapie und ggf. Physiotherapie sollte in Betracht gezogen werden.

Diese Empfehlungen sollten stets an den klinischen Kontext angepasst werden, einschließlich bestehender Komorbiditäten und individueller Patientenpräferenzen. Bei Punktzahlen **≥12** ist häufig ein biopsychosozialer Behandlungsansatz angezeigt, der sowohl körperliche als auch psychische Aspekte berücksichtigt.

Empfohlene Cut-off-Werte

Die empfohlenen Schwellenwerte variieren je nach klinischem Kontext und Zielpopulation:

- **≥8 Punkte:** Hinweis auf eine klinisch relevante somatische Symptomlast.
- **≥12 Punkte:** Deutet auf eine hohe Symptomlast hin, häufig verbunden mit funktionellen Beeinträchtigungen, Angst- und Depressionssymptomen.
- **≥16 Punkte:** Weist auf eine sehr hohe Symptomlast hin, die meist eine umfassende psychosomatische Abklärung und Intervention erforderlich macht (Gierk et al., 2014).

Cut-off-Werte sollten je nach kulturellem Hintergrund und Versorgungsumfeld angepasst werden, um Sensitivität und Spezifität zu optimieren (Li et al., 2022; Cao et al., 2022).

Psychometrische Eigenschaften

Die **Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)** weist in unterschiedlichen Populationen und klinischen Settings starke psychometrische Kennwerte auf. Sie wurde in verschiedenen Sprachen validiert, darunter Deutsch, Chinesisch, Griechisch, Russisch, Koreanisch und Japanisch (Pollo et al., 2022; Petrelis & Domeyer, 2021; Li et al., 2022; Zolotareva, 2022).

Kennwert	Wert	Referenz
Sensitivität (Cut-off ≥12)	0.72 (72 %)	Toussaint et al., 2019
Spezifität (Cut-off ≥12)	0.59 (59 %)	Toussaint et al., 2019
Positiver prädiktiver Wert (PPV)	0.74 (74 %) (je nach Population)	Toussaint et al., 2019
Negativer prädiktiver Wert (NPV)	0.64 (64 %)	Toussaint et al., 2019
Sensitivität (Cut-off ≥9, chinesische Stichprobe)	0.80 (80 %)	Cao et al., 2022
Spezifität (Cut-off ≥9, chinesische Stichprobe)	0.67 (67 %)	Cao et al., 2022
Fläche unter der Kurve (AUC)	0,73 (SSS-8 allein); 0,84 (mit SSD-12 kombiniert)	Cao et al., 2022
Interne Konsistenz (Cronbach's Alpha)	0,81–0,85 (gut bis exzellent)	Gierk et al., 2014; Zolotareva, 2022
Test-Retest-Reliabilität (ICC)	> 0,99 (exzellente Stabilität)	Petrelis & Domeyer, 2021
Konstruktvalidität	Starke Korrelationen mit PHQ-15, PHQ-9, GAD-7, SSD-12	Toussaint et al., 2019; Li et al., 2022

Zentrale Forschungsergebnisse

- Die SSS-8 ist ebenso effektiv wie längere Fragebögen zu somatischen Symptomen (z. B. PHQ-15), aber deutlich kürzer und einfacher in der Anwendung (Gierk et al., 2014).
- Höhere SSS-8-Werte korrelieren signifikant mit funktionellen Einschränkungen, Hypochondrie und psychischen Komorbiditäten wie Depression und generalisierter Angststörung (Hüsing et al., 2018).
- Die SSS-8 zeigt in interkulturellen Validierungsstudien eine robuste psychometrische Leistung, einschließlich Übersetzungen ins Deutsche, Griechische, Chinesische, Russische, Koreanische und Japanische (Pollo et al., 2022; Li et al., 2022; Zolotareva, 2022).
- Die Kombination der SSS-8 mit der SSD-12-Skala verbessert die diagnostische Genauigkeit für die **Somatische Belastungsstörung** nach DSM-5 erheblich (Toussaint et al., 2019).

Klinische Anwendbarkeit & Einschränkungen

Vorteile

- **Kurz und benutzerfreundlich:** Bearbeitungszeit von nur 1–2 Minuten, ideal für Routineeinsätze in der Primär- und Fachversorgung.
- **Validiert und zuverlässig:** Starke psychometrische Eigenschaften in verschiedenen Settings.
- **Kulturell anpassbar:** Validierte Übersetzungen ermöglichen den Einsatz in unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Kontexten.
- **Nützlich für Screening und Verlaufskontrolle:** Sensibel für Veränderungen im Symptomverlauf, unterstützend bei der Therapieevaluation (Pollo et al., 2022).

Einschränkungen

- **Fehlende diagnostische Spezifität:** Unterscheidet nicht zwischen medizinisch erklärten und unerklärten Symptomen.
- **Risiko der Überidentifikation:** Hohe Scores können auch bei Patient:innen mit chronischen somatischen Erkrankungen auftreten, die nicht die Kriterien einer SSD erfüllen.
- **Begrenzter diagnostischer Umfang:** Bewertet ausschließlich die Symptomschwere, jedoch nicht die kognitiven oder verhaltensbezogenen Merkmale, die für eine DSM-5-Diagnose der SSD erforderlich sind (Toussaint et al., 2019).
- **Kulturelle Einflüsse:** Cut-off-Werte sollten populationsspezifisch angepasst werden (Li et al., 2022).

Referenzen

1. **Cao J, Wei J, Fritzsche K, Toussaint AC, Li T, Zhang L, Zhang Y, Chen H, Wu H, Ma X, Li W, Ren J, Lu W, Leonhart R.** Detecting DSM-5 somatic symptom disorder in general hospitals in China: B-criteria instrument has better accuracy-A secondary analysis. *Front Psychiatry*. 2022 Oct 20;13:935597. doi: 10.3389/fpsyt.2022.935597. PMID: 36339843; PMCID: PMC9634742.
2. **Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, Löwe B.** The somatic symptom scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Intern Med*. 2014 Mar;174(3):399-407. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.12179. PMID: 24276929.
3. **Pollo CF, Meneguín S, Miot HA, de Oliveira C.** Translation, cultural adaptation and validation of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) for the Brazilian Portuguese language. *BMC Prim Care*. 2022 Sep 5;23(1):222. doi: 10.1186/s12875-022-01836-2. PMID: 36064343; PMCID: PMC9442982.
4. **Li T, Wei J, Fritzsche K, Toussaint AC, Zhang L, Zhang Y, Chen H, Wu H, Ma X, Li W, Ren J, Lu W, Leonhart R.** Validation of the Chinese version of the Somatic Symptom Scale-8 in patients from tertiary hospitals in China. *Front Psychiatry*. 2022 Sep 28;13:940206. doi: 10.3389/fpsyt.2022.940206. PMID: 36276338; PMCID: PMC9583900.
5. **Petrelis M, Domeyer PR.** Translation and validation of the Greek version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in patients with chronic low back pain. *Disabil Rehabil*. 2022 Aug;44(16):4467-4473. doi: 10.1080/09638288.2021.1900415. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33725461.
6. **Toussaint A, Hüsing P, Kohlmann S, Löwe B.** Detecting DSM-5 somatic symptom disorder: criterion validity of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in combination with the Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12). *Psychol Med*. 2020 Jan;50(2):324-333. doi: 10.1017/S003329171900014X. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30729902.
7. **Hüsing P, Löwe B, Toussaint A.** Comparing the diagnostic concepts of ICD-10 somatoform disorders and DSM-5 somatic symptom disorders in patients from a psychosomatic outpatient clinic. *J Psychosom Res*. 2018 Oct;113:74-80. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.08.001. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30190052.
8. **Zolotareva A.A.** Factor Structure of the Russian Version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 8–20. DOI: 10.17759/cpp.2022300302. (In Russ., abstr. in Engl.)