SCM
Studies in Communication and Media

FULL PAPER

Informationssuche als Beziehungstat
Der Zusammenhang zwischen relationalen Faktoren und Motiven der stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen

Information seeking as an act of relationship
The association of relational variables with motives and frequency of surrogate health information seeking

Doreen Reifegerste & Marko Bachl

 Studies in Communication and Media, 8. Jg., 3/2019, S. 378–412, DOI: 10.5771/2192-4007-2019-3-378

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Doreen Reifegerste (Dr.), Seminar für Medien- und Kommunikationswissenschaft, Universität Erfurt, Nordhäuserstr. 63, 99089 Erfurt, Germany; Contact: doreen.reifegerste(at)uni-erfurt.de

Marko Bachl (Dr.), Institut für Kommunikationswissenschaft, Universität Hohenheim, Fruwirthstraße 46, 70599 Stuttgart, Germany; Contact: marko.bachl(at)uni-hohenheim.de

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

FULL PAPER

Informationssuche als Beziehungstat
Der Zusammenhang zwischen relationalen Faktoren und Motiven der stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen

Information seeking as an act of relationship
The association of relational variables with motives and frequency of surrogate health information seeking

Doreen Reifegerste & Marko Bachl

Zusammenfassung: Die Suche nach Gesundheitsinformationen für andere, d. h. die stellvertretende Suche, ist eine häufig praktizierte Form der Internetnutzung und kann wesentlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand einer Patientin oder eines Patienten haben. Obwohl bereits verschiedene Faktoren wie demografische Merkmale, Gesundheitskompetenz und soziale Variablen als Einflussfaktoren für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche auf der Basis von Sekundäranalysen diskutiert werden, liegt bislang kaum Primärforschung über die Motive und relationale Einflussfaktoren für dieses Verhalten vor. Mittels einer Online-Befragung im SoSci Panel (N = 589 Teilnehmer, n = 381 Personen mit stellvertretender Suche) kann gezeigt werden, dass die stellvertretende Suche nach Gesundheitsinformationen nicht nur von individuellen Eigenschaften des Suchenden, sondern auch von relationalen Faktoren, wie der Beziehungsnähe zum Alteri (d. h. dem Patienten) geprägt ist. Die Motive zur stellvertretenden Suche unterscheiden sich in Abhängigkeit von der Beziehungsart und stellen vorrangig alteriorientierte Formen der Unterstützung dar, können aber auch egoorientiert sein. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass relationale Faktoren und Charakteristika des Alteri relevante Variablen der stellvertretenden Informationssuche darstellen. Sie sollten daher neben Motiven der sozialen Unterstützung in Theorien des Informationsverhaltens berücksichtigt werden. Implikationen für die Adressierung und Informationsweitergabe an nahestehende Personen und die weitere Forschung werden diskutiert.

Schlagwörter: Suche nach Gesundheitsinformationen, Motive, Soziale Unterstützung, Beziehungsnähe

Abstract: Seeking online health information on behalf of others, i.e., surrogate seeking, has been determined to be quite common and can have a relevant influence on the health status of patients. Although demographic characteristics, health literacy, or social factors have all been discussed as possible determinants for this behavior based on secondary analysis, primary research about the motives of this behavior is largely missing in health communication. Using data from an online survey in the SoSci Panel (N = 589 participants, n = 381 surrogate seekers), we identified relationship closeness as a relevant factor associated with surrogate seeking. Motives for surrogate seeking differ according to the type of relationship and mostly represent alteri-oriented forms of social support, but also comprise ego-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

oriented motives. Our findings suggest that relational factors and motives of social support are relevant variables for explaining surrogate seeking and should thus be included in theories of information seeking behavior. Implications for addressing closely related persons in health communication and venues for further research are discussed.

Keywords: Health information seeking, motives, social support, surrogate seeking

1. Einleitung

Die Suche nach Gesundheitsinformationen bei verschiedenen Akteuren (wie Ärzten, Krankenkassen, Beratungsstellen oder anderen Betroffenen) und in verschiedenen Medien (wie Internet, Büchern oder Zeitschriften) gilt als wichtige Voraussetzung für einen informierten Patienten, der wiederum ein besseres Selbstmanagement, höhere Therapietreue sowie eine angemessenere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufweist (Lederle, Weltzien, & Bitzer, 2017). Menschen dagegen, die weniger über ihre Erkrankungen wissen, weisen eher Medikationsfehler, mehr Notfallbehandlungen, Krankenhausaufenthalte und Wiedereinweisungen sowie einen schlechteren Umgang mit chronischer Erkrankung, ein höheres gesundheitliches Risikoverhalten und eine höhere Mortalität auf (Dierks, 2017).

Allerdings sind nicht alle Menschen gleich motiviert oder haben die gleichen Fähigkeiten bzw. Möglichkeiten (z. B. aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation), sich im Internet oder aus anderen Quellen für Gesundheitsinformationen selbstständig zu informieren (Bachl, 2016; Bonfadelli, 2018). Einen wichtigen Beitrag zur Informiertheit der Patientinnen und Patienten leisten (neben dem medizinischen Personal, Medien und anderen Betroffenen) dann vielfach die Angehörigen, die durch ihre stellvertretende Suche (sog. surrogate seeking) im Internet die Patientinnen und Patienten unterstützen, indem sie zusätzliche Informationen (z. B. aus ihrer Googlerecherche) bereitstellen, relevante Informationen aus der Flut vorhandener Informationen herausfiltern und diese bewerten, wenn die Patientin oder der Patient dazu bspw. aufgrund der Medienkompetenz oder des Gesundheitszustandes nicht in der Lage oder dazu motiviert ist (Cutrona et al., 2016). Es zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten diese Art der Unterstützung meist sehr schätzen (Kinnane & Milne, 2010; Walshe et al., 2017) und sich die Informiertheit der Angehörigen auch positiv auf Gesundheitsstatus und -verhalten der Patientinnen und Patienten auswirkt (Bevan & Pecchioni, 2008; Yuen, Knight, Ricciardelli, & Burney, 2018). Wie alle Unterstützungsleistungen kann allerdings die stellvertretende Suche nach Gesundheitsinformationen auch Abwehrreaktionen auslösen, bspw. wenn sich eine Patientin oder ein Patient bevormundet oder überfordert fühlt. Negative Auswirkungen sozialer Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung treten vor allem dann auf, wenn die Patientinnen und die Patienten mit der Unterstützungsleistung nicht einverstanden sind bzw. ihr im Vorfeld nicht zugestimmt haben (Krieger, 2014).

Die Verbreitung der stellvertretenden Suche ist deskriptiv relativ gut untersucht. Es existieren mehrere Studien aus den USA und Europa (Cutrona, Mazor et al., 2015; Reifegerste, Bachl, & Baumann, 2017a; Sadasivam et al., 2013), die anhand von Sekundäranalysen repräsentativer Befragungen untersucht haben, wie hoch der Anteil der stellvertretend Suchenden unter den Gesundheitsinforma-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tionssuchern ist und was wichtige demografische Korrelate der stellvertretenden Suche sind. Die Ergebnisse dieser Studien sind allerdings ambivalent in Bezug auf den Einfluss demografischer Faktoren. Während beispielsweise einige Studien (Oh, 2015; Reifegerste et al., 2017a) zeigen, dass Geschlecht und Bildung der suchenden Person einen Einfluss auf die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche haben, zeigt sich dies in anderen Studien (Cutrona, Mazor et al., 2015; Sadasivam et al., 2013) nicht. Diese Ambivalenzen deuten darauf hin, dass weitere Variablen berücksichtigt werden müssen. Da es sich bei der stellvertretende Suche um ein relationales Konzept handelt und zudem auch soziale Faktoren (wie das Zusammenleben mit anderen) immer wieder als zentrale Korrelate genannt werden (Reifegerste et al., 2017a; Sadasivam et al., 2013), liegt die Vermutung nahe, dass relationale Faktoren (wie Art und Qualität der Beziehung) eine wichtige Rolle für diese Form der Informationssuche spielen und daher (wenn möglich) sowohl in der Erhebung als auch in der Auswertung berücksichtigt werden sollten.

Allerdings bilden Studien zur *stellvertretenden Suche* nach Gesundheitsinformationen die relationalen Faktoren und die prosozialen Motive nur unzureichend ab. Zwar haben verschiedene Autoren auf Basis der deskriptiven Studien zahlreiche Vermutungen über diese Faktoren und die Motive der stellvertretenden Sucherinnen und Sucher geäußert (Cutrona, Mazor et al., 2015), allerdings liegen hierzu bislang kaum empirische Erhebungen vor (Abrahamson, Fisher, Turner, Durrance, & Turner, 2008). Vor diesem Hintergrund soll daher in der vorliegenden Studie explorativ untersucht werden, welche relationalen Faktoren und welche Motive der sozialen Unterstützung bei der Gesundheitsinformationssuche für andere eine Rolle spielen. Ein besseres Verständnis der zugrundeliegenden Motive dieser Form der Informationssuche trägt dazu bei, auch relevante Verhaltensursachen zu kennen, die in der Gesundheitskommunikation adressiert werden können (z. B. bei der Ansprache von Personen, die für andere suchen). Aufbauend auf den Ergebnissen können Gesundheitsinformationen zielgruppenspezifischer (z. B. speziell für Angehörige) und mit entsprechenden Appellformen (z. B. prosoziale Appelle) aufbereitet werden.

2. Theoretische Grundlagen

2.1 Stellvertretende Suche nach Gesundheitsinformationen

In Deutschland holen (je nach Befragung) etwa 40 Prozent bis 60 Prozent der Personen, die im Internet nach Gesundheitsinformationen suchen, diese nicht nur für sich selbst, sondern auch *für andere* ein und können dementsprechend als stellvertretende Informationssucher betrachtet werden. Der Rest recherchierte im untersuchten Zeitraum ausschließlich für sich selbst nach Gesundheitsinformationen (Reifegerste, Bachl, & Baumann, 2017b). Bei Personen, die nur außerhalb des Internets nach Gesundheitsinformationen suchen, liegt der Anteil der stellenvertretenden Sucher ebenfalls bei ca. 60 Prozent (Reifegerste et al., 2017b). Dies entspricht ungefähr den Anteilen für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche in ganz Europa (Reifegerste et al., 2017a) und den USA (Cutrona, Mazor et al., 2015; Fox & Duggan, 2013; Sadasivam et al., 2013), wo ebenfalls etwa 61

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Prozent (Europa) bzw. 54 bis 67 Prozent (USA) der Personen, die im Internet nach Gesundheitsinformationen suchen, dies auch für andere tun und somit weniger als die Hälfte nur für sich selbst suchen. Ausschließlich für andere suchen insgesamt in Europa etwa 26 Prozent (Reifegerste et al., 2017a) und in den USA sogar 39 Prozent (Fox & Duggan, 2013).

Da bei der stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen eine dem Patienten nahestehende Person nach Gesundheitsinformationen für bzw. über jemand anderen (d. h. einen Alteri) sucht, wird auch von indirekter Informationssuche gesprochen (Kinnane & Milne, 2010). Entsprechend den Begrifflichkeiten in der Netzwerkforschung (Stegbauer, 2016) werden die der Patientin oder dem Patienten nahestehenden informationssuchenden Personen (d. h. die Angehörigen) hier als *Ego* bezeichnet und die Patientinnen und die Patienten folglich als *Alteri*. Es kann sich dabei um einen von einer Krankheit Betroffenen handeln, aber auch für (noch) nicht von Krankheit betroffene Personen können Informationen gesucht werden, beispielsweise wenn es um Präventionsmaßnahmen wie Schutzimpfungen oder Bewegungskurse geht. Bei der Betrachtung von relevanten Einflussfaktoren können folglich sowohl Eigenschaften des Ego (egobezogene) und des Alteri (alteribezogene) als auch deren Beziehung (relationale) relevant sein.

Als egobezogene Korrelate für die stellvertretende Suche nach Gesundheitsinformationen lassen sich verschiedene *demografische Faktoren* der Suchenden identifizieren. In der mittleren Altersgruppe (30–49) ist die stellvertretende Informationssuche verbreiteter als bei den jüngeren (unter 30-Jährigen) und den älteren Erwachsenen (über 49-Jährigen). Außerdem zeigt sich in einigen Studien, dass Frauen und höher Gebildete tendenziell mit einer etwas größeren Wahrscheinlichkeit stellvertretende Sucher sind (Cutrona et al., 2016; Reifegerste et al., 2017b). Dies bestätigt sich auch in krebsspezifischen Studien (Fennell, Heckel, Wilson, Byrnes, & Livingston, 2016; Kinnane & Milne, 2010; Oh, 2015). In repräsentativen Umfragen aus den Vereinigten Staaten finden sich hingegen keine Geschlechter- und Bildungsunterschiede zwischen Personen, die für andere Gesundheitsinformationen suchen, und jenen, die dies nicht tun (Cutrona, Mazor et al., 2015; Sadasivam et al., 2013; Ybarra & Suman, 2006). Aus Studien zur Informationssuche für die eigene Gesundheit ist bereits bekannt, dass Frauen und höher Gebildete ein höheres Gesundheitsinteresse aufweisen (Bidmon & Terlutter, 2015; Luce, 2017), allerdings sind die Befunde zu diesen Unterschieden ambivalent (Baumann, Czerwinski, & Reifegerste, 2017; Bonfadelli, 2018).

Bierhoff (2010) macht zudem deutlich, dass für eine prosoziale Handlung neben der spezifischen Kompetenz (für die jeweilige Handlung) auch die Motivation sowie die Beziehung zur unterstützten Person eine wichtige Rolle spielen. Daraus lässt sich ableiten, dass neben Bildung, Geschlecht und Alter auch die Gesundheitskompetenz, die unterschiedlichen Motive der Gesundheitsinformationssuche sowie die Beziehungsfaktoren als mögliche Einflussfaktoren betrachtet werden sollten.

Zudem wurde bei der Untersuchung möglicher Einflussfaktoren (unseres Wissens nach) bislang nur der grundsätzliche Vergleich zwischen Selbstsuchern und stellvertretenden Suchern untersucht, nicht aber der Zusammenhang mit der Häufigkeit der stellvertretenden Suche, da die bisherigen Studien diese nicht erho-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ben haben bzw. diesen Zusammenhang nicht analysiert haben. Die Häufigkeit kann aber neben der reinen Messung des Stattfindens der Internetsuche (dichotom) noch wichtige Aussagen über die Intensität der Mediennutzung (Baumann, Czerwinski, & Reifegerste, 2017) und damit auch der Unterstützungsleistung geben.

2.2 Gesundheitskompetenz und Interesse an Gesundheitsthemen

Als wichtige egobezogene Voraussetzung für die Informationssuche von Patientinnen und Patienten werden vor allem die *Gesundheitskompetenz* (Soellner, Huber, & Reder, 2014) und das *Interesse an Gesundheitsthemen* (Schulz & Rossmann, 2013) benannt. Gesundheitskompetenz beinhaltet die kognitive Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und kritisch zu bewerten (Sørensen et al., 2012). Ausgehend von einer grundsätzlichen Lese- und Schreibfähigkeit (sog. literacy) setzt die Gesundheitskompetenz auch Fähigkeiten zur Wissensaneignung, kommunikative Kompetenzen und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (sog. Selbstwirksamkeit) voraus (Dierks, 2017). Neben diesen kognitiven Fähigkeiten spielen aber auch die motivationalen Aspekte (d. h. vor allem das Interesse an Gesundheitsthemen) eine wichtige Rolle. Das Interesse an Gesundheitsthemen kann wiederum in Abhängigkeit von demografischen Faktoren wie Alter, Bildung und Geschlecht sehr unterschiedlich sein. Während Frauen mit hoher Bildung im mittleren Alter ein hohes Interesse an Gesundheitsthemen aufweisen, sind Jugendliche und Männer deutlich weniger an Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen interessiert (Kolip, 2008; Luce, 2017). Anhand der vorhandenen Studien bleibt allerdings unklar, inwieweit stellvertretend Suchende medien- und gesundheitskompetenter und gesundheitsthemeninteressierter sind als Patientinnen und Patienten, die nur für sich selbst suchen. Analog zur Untersuchung von Meinungsführern (Geber, 2017) könnten auch stellvertretende Gesundheitsinformationssucher als indirekte Informationsverbreiter bessere Kompetenzen und stärkeres Interesse aufgrund von egobezogenen Persönlichkeitsmerkmalen aufweisen als die Informationsempfänger (Trepte & Boecking, 2009) bzw. könnten diese Faktoren ihre Suche intensivieren. So weisen stellvertretend Suchende in Europa ein höheres (selbst eingeschätztes) Wissen zu Gesundheitsthemen auf als für sich selbst Suchende (Reifegerste et al., 2017a). In einer Sekundäranalyse der US-amerikanischen Health Information Trends Survey zeigte sich allerdings, dass das Selbstvertrauen in die Fähigkeit zur erfolgreichen Suche nach Gesundheitsinformationen sowie andere Variablen zu Erfahrungen mit der Gesundheitsinformationssuche keinen signifikanten Unterschied ausmachen (Cutrona, Mazor et al., 2015).

Betrachtet man die Gesundheitskompetenz von Angehörigen (Yuen et al., 2018), wird deutlich, dass es Angehörigen von chronisch Kranken oft an Wissen und Kompetenz mangelt, um sich im intransparenten Gesundheitssystem und im Alltag des Krankheitsmanagements zurecht zu finden. So wissen beispielsweise ein Drittel der Angehörigen von Diabetespatienten nicht, was sie im Fall einer Unterzuckerung (einem häufigen Notfall bei Diabetikern) tun müssten (Reifegerste & Hartleib, 2016). Es zeigen sich dementsprechend deutliche Zusammenhänge der Gesundheitskompetenz der Familienmitglieder mit dem Gesundheitszustand

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Patientin bzw. des Patienten (Bevan & Pecchioni, 2008; DeWalt & Hink, 2009). So führt eine höhere Gesundheitskompetenz der Angehörigen zu besserem Krankheitsmanagement (Levin, Peterson, Dolansky, & Boxer, 2014; Pulgarón et al., 2014), weniger Medikationsfehlern (Lindquist, Jain, Tam, Martin, & Baker, 2011) und angemessener Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (Chiu & Eysenbach, 2011; Lederle et al., 2017). Zudem ist ein gewisses Kompetenzgefühl eine wichtige Voraussetzung für prosoziales Verhalten, z. B. in Notfallsituationen (Bierhoff, 2010). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Gesundheitskompetenz von Angehörigen auch eine wichtige Vorrausetzung für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche darstellt (Yuen et al., 2018).

Angehörigenbeteiligung und somit vermutlich auch die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche ist vor allem bei Patienten mit niedriger Gesundheitskompetenz zu beobachten (Rosland, Piette, Choi, & Heisler, 2011). Wenn möglich, sollte daher die Gesundheitskompetenz der Angehörigen auch relativ betrachtet werden. Allerdings ist die Erhebung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten (in diesem Fall die Alteri) in egozentrierten Befragungen nicht immer möglich.

2.3 Motive der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche

Als *allgemeine Nutzungsmotive* von Online-Medien zur Informationssuche im Gesundheitskontext werden vor allem der instrumentelle Nutzen zur Reduktion von Unsicherheit und Angst, zur situativen Bewältigung gesundheitlicher Probleme sowie zur Entscheidungsfindung in Gesundheitsfragen genannt (Baumann & Hastall, 2014). Powell, Inglis, Ronnie und Large (2011) nennen als *konkrete Motive der Internetnutzung zur Gesundheitsinformationssuche*: Bedürfnis nach Rückversicherung, Wunsch nach einer zweiten Meinung, Wunsch nach ergänzenden Informationen und wahrgenommene Zugangsbarrieren zu anderen traditionellen Informationsquellen. Dies macht deutlich, dass vor allem akute Erkrankungen zur Suche nach Gesundheitsinformationen führen. In den genannten Studien wurden allerdings vorrangig Motive betrachtet, die für die Suche nach Informationen zur eigenen Gesundheit relevant sind. Andere beraten bzw. ihnen helfen zu wollen ist allerdings auch ein wichtiges Motiv für die stellvertretende Suche, dass bislang allerdings nur eindimensional erfasst wurde (Reifegerste et al., 2017b).

Ausgehend von der *Theorie der sozialen Unterstützung* (Holt-Lunstead & Uchino, 2015) dient die Informationssuche der Angehörigen damit als Bewältigungsstrategie, die dem Patienten helfen soll, kognitiven Stress und emotionale Erregung bzw. Unsicherheit zu reduzieren (Cutrona, Mazor et al., 2015; Kinnane & Milne, 2010; Lazarus & Folkman, 1984). Aus Studien zu Krebserkrankungen lässt sich ableiten, dass Angehörige nach Gesundheitsinformationen suchen, weil sie dazu den konkreten Auftrag von den Patientinnen und Patienten haben oder weil diese selbst nicht in der Lage dazu sind (Kinnane & Milne, 2010; Kirschning & Kardorff, 2007). Dafür können sowohl die körperliche Verfassung der Erkrankten als auch die technische Ausstattung oder die Medienkompetenz der oder des Betroffenen eine Ursache sein (Abrahamson et al., 2008).

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Ergänzend zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten kann die stellvertretende Suche auch den Angehörigen selbst helfen, mit Unsicherheiten umzugehen und Ängste vor unklaren oder bedrohlichen Situationen abzubauen oder der Hilfslosigkeit in Notfallsituationen vorzubeugen (Haugstvedt, Wentzel-Larsen, Graue, Søvik, & Rokne, 2010). Neben den alteriorientierten Motiven können somit auch egoorientierte Motive Ausgangspunkt für die informationelle und emotionale Unterstützung sein (siehe Tabelle 2). Aus der sozialpsychologischen Forschung wird allerdings deutlich, dass diese beiden Motivkategorien überlappend sind und sich prosoziales Verhalten (d. h. Handlungen mit der Absicht zur Unterstützung) nicht in jedem Fall eindeutig altruistischen oder egoistischen Motiven zuordnen lassen, sondern sich vielmehr auch aufgrund der Beziehung (d. h. relational) entwickeln (Levine & Manning, 2014); zum einen, weil sich die Befragten sozialen Motiven häufig nicht bewusst sind, zum anderen weil soziale Erwünschtheit die Antworten verzerrt (Fetchenhauer & Bierhoff, 2004). Diese Verzerrung kann zum einen für die (wahrgenommenen sowie) berichteten Motive und zum anderen für das berichtete Verhalten auftreten.

Unsere Studie zielt somit darauf ab, die in bisherigen Studien untersuchten Motive auf der Basis der Theorie der sozialen Unterstützung und der Netzwerkforschung zu systematisieren. Wir unterscheiden daher *alteriorientierte* Motive der Unterstützung für den Alteri von *egoorientierten* Motiven der Selbstinformation (Oh, 2015, S. 941). Während alteriorientierte Motive sich eher auf den anderen (d. h. den Patienten) beziehen, richten sich egoorientierte Motive eher an den Bedürfnissen des Angehörigen (d. h. dem Suchenden) aus. Allerdings gehen wir nicht davon aus, dass alteriorientierte Motive immer im strengen Sinne altruistisch sind, wonach Helfende keinen psychologischen Nutzen erfahren dürfen (Levine & Manning, 2014). Die (auf der Beziehung basierende) Sorge um jemanden und die daraus resultierende stellvertretenden Informationssuche zu seinem Gesundheitszustand können dem Patienten helfen, aber auch das Wohlbefinden der Angehörigen bzw. der Unterstützungsgeber stärken (Lauckner, 2016).

2.4 Relationale Faktoren

Sowohl ego- als auch alteriorientierte Motive beruhen auf den Relationen zwischen Ego und Alteri und lassen sich aus einer Intimitätsmotivation (Sokolowski & Heckhausen, 2010) bzw. einem verwandtschaftlichen Altruismus (Voland, 2013) ableiten, die dazu führen, dass prosoziales Verhalten für verwandte und nahestehende Personen wahrscheinlicher ist als für nicht verwandte oder nicht nahestehende Personen. Durchgängig in fast allen Studien zeigt sich dementsprechend, dass relationale oder interpersonelle Faktoren (d. h. solche, die sich auf die Beziehung beziehen) eine wichtige Rolle für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche spielen. Vergleicht man die stellvertretend Suchenden mit Personen, die nur für sich selbst nach Gesundheitsinformationen suchen, zeigt sich, dass der zentrale Prädiktor für die stellvertretende Suche in Deutschland das *Zusammenleben mit anderen* ist (Reifegerste et al., 2017b). Sadavasim et al. (2013) berichteten zudem, dass Personen, die für andere nach Informationen suchten, auch eher verheiratet oder Eltern und eher pflegende Angehörige waren, oder es litt eine ihnen

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nahestehende Person an einer schweren und/oder chronischen Krankheit. Zudem stellt die Sorge um das Familienmitglied einen wichtigen Beweggrund für die Informationssuche dar (Bogg & Vo, 2014). Dies könnte bedeuten, dass es sich vor allem um eine prosoziale Handlung zur sozialen Unterstützung der Patientinnen und Patienten handelt, die aufgrund der Beziehung, des Gesundheitszustandes sowie der beziehungsbezogenen Gefühle des Suchenden für die Patientin oder den Patienten und nicht aufgrund individueller (d. h. egobezogener) Eigenschaften des Informationssuchenden erbracht wird. In der Gesundheitskommunikation spielen dabei vor allem die *informationelle* (z. B. Weitergabe relevanter Informationen) und die *emotionale Unterstützung* (z. B. Trösten) eine zentrale Rolle (Lin, Hsu, Cheng, & Chiu, 2015).

Die *Theorie der sozialen Unterstützung* geht zudem davon aus, dass neben den strukturellen Aspekten (wie die Anzahl potentieller Unterstützungsgeber) auch qualitative Merkmale relevante Einflussfaktoren für die Hilfeleistung sind (Feng & Magen, 2016). Es lässt sich somit vermuten, dass Faktoren wie Beziehungsnähe und Art der Beziehung neben den Eigenschaften des Informationssuchers auch relevante Einflussfaktoren für die Informationssuche sind (Sadasivam et al., 2013). Betrachtet man die Art der Beziehung genauer, wird vor allem für Ehe- bzw. Lebenspartnerinnen und -partner nach Informationen gesucht, aber auch für die Kinder oder Geschwister, seltener für Freunde, Kollegen oder sonstige Familienmitglieder (Abrahamson et al., 2008; Adams, Boulton, & Watson, 2009; Reifegerste et al., 2017a). Zusätzlich könnte auch die Beziehungsqualität, d. h. die empfundene Nähe zum Patienten, eine wichtige Ursache für die stellvertretende Suche sein, da sie auch für andere Hilfeleistungen ein wichtiger Prädiktor ist (Feng & Magen, 2016).

Trotz des hohen Anteils des stellvertretenden Suchens an der Informationssuche, haben relationale Variablen bislang kaum Eingang in gesundheitsbezogene Informationsverhaltens- oder Mediennutzungsmodelle gefunden. Modelle, die häufig für die Gesundheitsinformationssuche verwendet werden, wie die Theory of Motivated Information Management (Afifi & Weiner, 2004), das Comprehensive Model of Information Seeking (Johnson & Meischke, 1993) oder das Risk Information Seeking and Processing Model (Griffin, Dunwoody, & Neuwirth, 1999) beschränken sich auf die Gesundheitsinformationssuche für die eigene Gesundheit (Ramirez, Leyva, Graff, Nelson, & Huerta, 2015). Sie konzentrieren sich daher vor allem auf den Einfluss demografischer Variablen des Suchenden, egobezogene psychologische Variablen (z. B. die Risikowahrnehmung) oder medienbezogene Kriterien (Marton & Choo, 2012) und operationalisieren das Informationsverhalten entsprechend. Folglich können sie nicht als Grundlage für die Modellierung der stellvertretenden Suche dienen und beinhalten auch keine relationalen Faktoren, wie die Sorge um eine andere Person oder den Gesundheitszustand einer anderen Person. Ziel der explorativen Untersuchung ist es daher, die relevanten relationalen Variablen und sozialen Motive im Zusammenspiel mit relevanten egobezogenen Einflussfaktoren zu identifizieren, um sie in zukünftigen Weiterentwicklungen der Modelle integrieren zu können. Abhängig von den zentralen Motiven der stellvertretenden Informationssuche könnten jeweils unterschiedliche Modelle im Vordergrund stehen. Während bspw. die Theory of Moti-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

vation Management (Afifi & Weiner, 2004) die empfundene Unsicherheit als Ausgangspunkt der Informationssuche benennt, stellt das Comprehensive Model of Information Seeking (Johnson & Meischke, 1993) vor allem die persönliche Relevanz und die empfundene Nützlichkeit der zur Verfügung stehenden Informationen in den Fokus. Dies könnten auch für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche wichtige Ausgangspunkte sein.

2.5 Forschungsfragen

In Anbetracht der bisher unzureichenden Primärforschung zur stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen möchten wir in dieser Studie explorativ untersuchen, welche Motive mit der stellvertretenden Suche assoziiert sind.
Im Detail möchten wir dafür klären:

FF1: Welche Motive sind relevant für die stellvertretende Suche nach Online-Gesundheitsinformationen, und welche Unterschiede gibt es in Abhängigkeit von der Beziehungsart?

Zudem möchten wir untersuchen, wie die Beziehung (Art und Nähe) zum Alteri im Vergleich zu den zentralen Eigenschaften des Suchenden, seinem Gesundheitsinteresse und seiner Gesundheitskompetenz mit der Häufigkeit und den Motiven der stellvertretenden Suche zusammenhängt. Aufgrund der Theorie der sozialen Unterstützung und der sozialpsychologischen Forschung zum prosozialen Verhalten lässt sich vermuten, dass neben den egobezogenen Faktoren (wie Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinteresse) auch relationale Faktoren Assoziationen mit den Motiven für die stellvertretende Informationssuche aufweisen. Im nächsten Schritt soll daher geklärt werden:

FF2: Wie hängt die Beziehungsnähe als relationaler Faktor im Vergleich zu egobezogenen Faktoren mit den Motiven der stellvertretenden Informationssuche zusammen?

Im letzten Schritt soll vertiefend untersucht werden, inwieweit sich diese Zusammenhänge auch auf die Intensität der Informationssuche übertragen lassen. Es wird daher gefragt:

FF3: Welchen Zusammenhang weisen die Beziehungsnähe als relationaler Faktor und die Motive der Informationssuche mit der Häufigkeit der stellvertretenden Suche auf?

Unser Ziel ist es, damit tiefere Einblicke in die Relevanz von Beziehungsfaktoren für Informationsverhalten zu geben, um Möglichkeiten der Aktivierung sozialer Unterstützung und der interpersonalen Kommunikationswege von Gesundheitsinformationen aufzuzeigen (Cutrona, Wagner et al., 2015). Dies kann Gesundheitsexperten dabei helfen, Gesundheitskampagnen und andere Intervention unter Berücksichtigung des informellen sozialen Netzwerks durchzuführen und die Informationen auch an den Bedürfnissen von Angehörigen auszurichten (Baiocchi-Wagner, 2015; Sadasivam et al., 2013), da diese zum Teil von denen der Pati-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

entinnen und Patienten abweichen und häufig nicht erfüllt werden (Washington, Meadows, Elliott, & Koopman, 2011).

3. Methode

3.1 Untersuchungsanlage und Stichprobe

Die Befragung zur Untersuchung der Forschungsfragen fand im Zeitraum September bis Oktober 2016 im SoSci-Panel (Leiner, 2016) statt und richtete sich ausschließlich an Personen, die sich innerhalb der letzten zwölf Monate über Gesundheitsthemen informiert hatten. An der Befragung nahmen insgesamt 589 Personen im Alter von 18 bis 82 Jahren (M = 39, SD = 15) teil. Davon sind 66 Prozent Frauen. 52 Prozent haben einen Hochschulabschluss und weitere 31 Prozent (Fach-) Abitur, womit die Stichprobe, wie das gesamte Panel (83% mit Abitur oder Studium) überdurchschnittlich gebildet ist, aber im Alter heterogener als Studentensamples (Leiner, 2016). Die Charakteristika des Panels führen vermutlich dazu, dass die Befragten insgesamt etwas häufiger nach Gesundheitsinformationen suchen als Personen in der durchschnittlichen Bevölkerung. Die deskriptiven Befunde unserer Studie sollten daher nicht generalisiert werden, werden aber zur Einordnung angegeben.

Der Anteil der stellvertretenden Sucher beträgt 65 Prozent (n = 381), was etwas höher ausfällt als der Anteil der stellvertretenden Sucher von Online-Informationen in den repräsentativen Studien aus Deutschland (Reifegerste et al., 2017b). Mehr als die Hälfte der stellvertretenden Sucher (54%; n = 207) gaben zudem an, für mehr als eine Person Gesundheitsinformationen gesucht zu haben.

3.2 Messvariablen

Gesundheitsinformationssuche. Zu Beginn der Befragung sollten die Befragten angeben, ob sie innerhalb der letzten zwölf Monate nur für sich selbst oder (auch) für andere das Internet zur Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt haben (Baumann & Czerwinski, 2015). Konkret lautete die Frage zur *Gesundheitsinformationssuche* „Haben Sie in den letzten zwölf Monaten das Internet zur Suche von Gesundheitsinformationen aus privaten Gründen genutzt? Dazu können z.B. Informationen zu einer Verletzung, zu einer Krankheit, zur Ernährung oder zur Verbesserung des Gesundheitszustands gehören." Die Antwortoptionen waren „ja, für Infos über meine eigene Gesundheit und über die anderer Personen"; „ja, nur für Infos über meine eigene Gesundheit"; „ja, nur für Infos über die Gesundheit anderer"; „nein, ich habe in den letzten zwölf Monaten nicht nach Gesundheitsinformationen im Internet gesucht" und wurden wie die Frage aus dem Gesundheitsmonitor entnommen (Baumann & Czerwinski, 2015). Die erste und die dritte Antwortoption wurden zur *stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche* zusammengefasst (Sadasivam et al., 2013).

Wenn die Personen angaben, dass sie Gesundheitsinformationen für andere gesucht hatten, dann wurde auch die *Häufigkeit der Suche* (auf einer 5-stufigen Skala von 1 = „sehr selten" bis 5 = „sehr häufig") für die Person erfasst, für die am

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

häufigsten gesucht wurde („Wie häufig haben Sie in den letzten zwölf Monaten das Internet genutzt, um nach gesundheitsbezogenen Informationen für <die andere Person> zu suchen?). Dabei wurden dieselben Beispiele wie für die allgemeine Frage zur Gesundheitsinformationssuche genannt. Die Erfassung der Häufigkeit der Informationssuche kann aufgrund der hohen Verbreitung der stellvertretenden Suche ergänzend zur dichotomen Abfrage (eigene Suche/stellvertretende Suche) aus der Einstiegsfrage wichtige spezifische Erkenntnisse über Zusammenhänge mit Motiven und anderen Einflussfaktoren liefern (Renahy, Parizot, & Chauvin, 2010).

Für die stellvertretende Suche wurden zusätzlich Angaben zum Patienten (d. h. dem Alteri) erhoben, für den am häufigsten gesucht wurde. In allen folgenden Fragen und Items im Fragebogen, die sich auf den Alteri beziehen, wurde variabel jeweils die in der Eingangsfrage erhobene Beziehungsform zum Alteri (z. B. für meine Mutter) als Platzhalter (hier mit <XYZ>) eingesetzt. Neben dem Alter und dem Geschlecht wurde auch der aktuelle Gesundheitszustand (auf einer 5-stufigen Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 5 = „sehr gut“) des Alteri erfasst.

Beziehungsvariablen. Für die Operationalisierung der Beziehung wurde zum einen die *Art der Beziehung* zu diesem Alteri (d. h. dem Patienten) kategorial abgefragt. Die Antwortoptionen lauteten jeweils in der weiblichen und männlichen Version: (Ehe-)Partner/in, Mutter/Vater; Tochter/Sohn; Andere). Zum anderen wurde die wahrgenommene *Beziehungsn*ähe zum Alteri auf einer 5-stufigen Skala von 1 = „ziemlich fern“ bis 5 = „sehr nah“ erhoben (Dibble, Levine, & Park, 2012). Die Beziehungsformen Kind und Partner weisen die höchste Beziehungsnähe auf, während andere Verwandte und Freunde dem Suchenden weniger nahe erscheinen (siehe Tabelle 1). Aus den Häufigkeitsangaben in Tabelle 1 wird deutlich, dass wie in anderen Studien zur stellvertretenden Informationssuche (Reifegerste et al., 2017b) die meisten Personen primär für ihre Partner suchen.

Tabelle 1. Wahrgenommene Nähe zum Alteri nach Beziehungsart

Beziehung	Nähe M (SD)	Häufigkeit Suche M (SD)	n (%)
(Ehe-) Partner	4.6 (0.7)	2.9 (0.9)	145 (38%)
Elternteil	4.1 (0.9)	3.1 (1.1)	62 (16%)
Kind	4.8 (0.5)	3.0 (1.1)	66 (17%)
Anderes Familienmitglied	4.2 (0.7)	2.8 (1.0)	33 (9%)
Freund/in	4.0 (0.9)	2.5 (0.9)	38 (10%)
Andere Person	3.1 (1.4)	3.0 (1.2)	36 (10%)
Gesamt	4.3 (0.9)	2.9 (1.0)	380 (100%)

Anmerkung. Jeweils nur Angaben für die Person, für die am häufigsten gesucht wurde.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Gesundheitsinteresse und -kompetenz. Zur Messung des Gesundheitsinteresses wurde die Skala zum generellen *Gesundheitsinteresse* mit insgesamt vier 5-stufigen (1 = niedrig bis 5 = hoch) Items verwendet (Schulz & Rossmann, 2013). Die Items wurden zu einem Mittelwertindex zusammengefasst: M = 3.3; SD = 0.9; Cronbachs α = .80, Gutmans λ_6 = .78.

Die *internetbezogene Gesundheitskompetenz* wurde mit sechs Items der deutschen Version (Soellner et al., 2014) der eHEALS, der eHealth Literacy Skala (Norman & Skinner, 2006) auf einer 5-stufigen Skala von 1 = „stimme gar nicht zu" bis 5 = „stimme voll und ganz zu" gemessen. In dieser Skala sind sowohl Aspekte der Informationssuchekompetenz (z. B. „Ich weiß, wo im Internet ich nützliche Gesundheitsinformationen finden kann") als auch der kritischen Bewertung der gefundenen Informationen (z. B. „Ich bin in der Lage, Informationen, die ich im Internet finde, kritisch zu bewerten") enthalten. Die Items wurden zu einem Mittelwertindex zusammengefasst: M = 3.9; SD = 0.6; Cronbachs α = .79, Gutmans λ_6 = .78.

Motive. Die Variablen zur Erhebung der Motive zur stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche wurden einerseits auf der Basis der Theorie der sozialen Unterstützung (Holt-Lunstead & Uchino, 2015), zentralen Konzepten der Informationssuche aus den Theorien der Informationsverhaltens wie Nützlichkeit der Informationen (Johnson & Meischke, 1993), qualitativer Befragungen (Abrahamson et al., 2008) und Schlussfolgerungen aus den Sekundäranalysen (Cutrona, Mazor et al., 2015) zur stellvertretenden Suche und andererseits aus generellen Nutzungsmotiven von Gesundheitsinformationen (Baumann & Czerwinski, 2015) und sozialen Netzwerk-Seiten (Schenk, Jers, & Gölz, 2013) abgeleitet. Nach der Einleitung „Man kann ja aus unterschiedlichen Gründen im Internet nach Informationen über die Gesundheit anderer Personen suchen. Wie ist das bei Ihnen, warum suchen Sie über die Gesundheit von <XYZ> im Internet nach Informationen?" wurden verschiedene Motive abgefragt, die neben der allgemeinen Unterstützung sowohl die emotionalen als auch die informationellen Aspekte der Unterstützung betreffen und sowohl egoorientierte als auch alteriorientierte Motive enthalten (siehe Tabelle 2). Eine Verdichtung der explorativ generierten Items mittels Faktorenanalyse zeigte keine stringent interpretierbaren Ergebnisse mit akzeptabler Datenpassung. Wir präsentieren daher im Folgenden Ergebnisse für die einzelnen Items.

Kontrollvariablen. Als Kontrollvariablen werden auf Seiten des stellvertretend Suchenden Alter, Geschlecht, Bildung (dichotom umcodiert, 1 = mindestens Abitur), und Gesundheitsstatus (5-stufig, wie bei Alteri) herangezogen. In anderen Untersuchungen (Laidsaar-Powell et al., 2016; Reifegerste et al., 2017b) hat sich gezeigt, dass auch im privaten Umfeld vor allem Personen in Medizinberufen, um Gesundheitsinformationen gebeten werden bzw. nach diesen suchen. Daher haben wir auch erhoben, ob die Befragten eine medizinische Ausbildung (dichotom, 1 = ja) haben. In der gesamten Stichprobe traf dies auf 133 Personen (23%), in der Teilstichprobe zur Analyse (nur Personen mit stellvertretender Suche) n = 96 (28%) zu.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle 2. Einzelitems für Motive der stellvertretenden Informationssuche

	Egoorientierte Motive	Alteriorientierte Motive
Unterstützung allgemein	... um Unterstützung von anderen Angehörigen zu erhalten.	... um XYZ zu unterstützen.
emotionale Aspekte	...damit ich mir selbst weniger Sorgen mache.	... um XYZ zu trösten.
	... weil ich mich verantwortlich für XYZ fühle.	... um Tipps für den Umgang mit ihm oder ihr zu finden.
informationelle Aspekte	... damit ich selbst die Krankheit besser verstehe.	… um XYZ mit hilfreichen Informationen zu versorgen.
	... um mich mit anderen Angehörigen über die Krankheit auszutauschen.	... weil ich dort Dinge erfahre, die für XYZ nützlich sind.

Anmerkung. Die Einleitung zur Frage lautete „Man kann ja aus unterschiedlichen Gründen im Internet nach Informationen über die Gesundheit anderer Personen suchen. Wie ist das bei Ihnen, warum suchen Sie über die Gesundheit von im Internet nach Informationen?". Die Aufteilung der Motive in ego- und alteriorientierte Motive basiert auf den theoretischen Überlegungen zu Unterstützungsleistungen.

3.3 Analysestrategie

Dem explorativen Herangehen der Studie entsprechend, werden im Folgenden eine Vielzahl von Vergleichen präsentiert. Wir bevorzugen dazu größtenteils grafische Darstellungsformen, um einen bestmöglichen Überblick über die Daten zu geben. Die konkreten Kennzahlen sind im Anhang dokumentiert. Zusätzlich zu den Punktschätzern der Gruppenmittelwerte und der (partiellen) Korrelationskoeffizienten werden 95%-Konfidenzintervalle berichtet. Diese sind nicht im Sinne von Fehlerintervallen einer populationsrepräsentativen Studie zu verstehen, sondern sollen lediglich Informationen zur Variabilität der Daten im Verhältnis zu ihrer Quantität vermitteln. Da das Prüfen spezifischer Hypothesen nicht Ziel dieser Studie ist, verzichten wir auf die Präsentation von p-Werten.

4. Ergebnisse

4.1 Motive der stellvertretenden Informationssuche

Ausgehend von der Frage, welche Motive für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche relevant sind (FF1), wurden die Motive insgesamt sowie in Abhängigkeit von der jeweiligen Beziehungsart betrachtet. Dabei zeigt sich, dass die Unterstützung des Betroffenen in der untersuchten Stichprobe im Durchschnitt (M = 4.17, SD = 1.16) als relevantestes Motiv genannt wird, es allerdings in Abhängigkeit von der Beziehungsart deutliche Unterschiede bezüglich der Motive für

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche gibt (siehe Abb. 1). Während bei der Suche für die Partnerin oder den Partner das Motiv der Unterstützung (*M* = 4.39, *SD* = 0.91) im Vordergrund steht, ist die Informationssuche für ein Kind vor allem vom Verantwortungsgefühl (*M* = 4.48, *SD* = 0.92) motiviert. Das Motiv des Verantwortungsgefühls erscheint in der untersuchten Stichprobe ebenso wie die Suche nach Tipps zum Umgang mit der Patientin oder dem Patienten relevanter für die Suche für ein Kind.

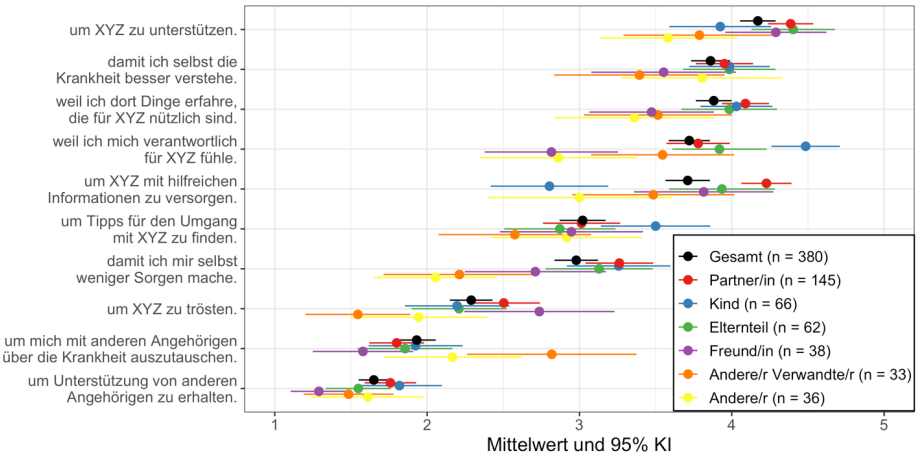

Abbildung 1. Relevanz der Motive in Abhängigkeit von der Beziehungsart. Die numerischen Werte sind in Tabelle A2 dokumentiert.

In der Gesamtbetrachtung stehen in der untersuchten Stichprobe für die stellvertretenden Sucher eher die alteriorientierten Motive (informationelle und emotionale Unterstützung) im Vordergrund, wobei auch egoorientierte Motive wie das das eigene Verstehen der Erkrankung und das eigene Verantwortungsgefühl wichtige Motive darstellen. Egoorientierte Motive wie Tipps zum Umgang mit der Patientin oder dem Patienten und der Austausch mit anderen Angehörigen sind hingegen deutlich seltener ein Beweggrund zur Informationssuche aufgrund des Gesundheitszustandes einer anderen Person.

4.2 Zusammenhänge der Motive der stellvertretenden Informationssuche mit Beziehungsnähe, Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinteresse

Mit Bezug zu FF2 zeigt sich in der bivariaten Analyse, dass die Beziehungsnähe als relationales Merkmal einen fast durchweg positiven, schwachen bis mittleren Zusammenhang mit den Motiven der stellvertretenden Suche aufweist (siehe Abb. 2, links). Insbesondere die Suche aufgrund des Gefühls, für die Patientin oder den Patienten verantwortlich zu sein, hängt mit der Beziehungsnähe zusammen. Lediglich das Motiv, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen, weist keinen nennenswerten Zusammenhang mit der Beziehungsnähe auf. Der positive Zusam-

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

menhang der Beziehungsnähe mit fast allen Motiven bleibt auch unter Kontrolle von relevanten Hintergrundvariablen auf Seiten des Suchenden und des Alteri bestehen (siehe Abb. 2, rechts).

Auch das Gesundheitsinteresse als egobezogenes Merkmal zeigt sowohl in der bivariaten Analyse als auch unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen ausschließlich positive Zusammenhänge mit den Motiven der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche. Im Gegensatz dazu weist die Gesundheitskompetenz als weiteres egobezogenes Merkmal sowohl geringere Ausprägungen der positiven Zusammenhänge als auch geringe negative Assoziationen mit den untersuchten beziehungsorientierten Motiven der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche auf. Die vergleichsweise stärksten Zusammenhänge zeigen sich noch mit dem informationellen Motiv des Lernens nützlicher Dinge (siehe Abb. 2).

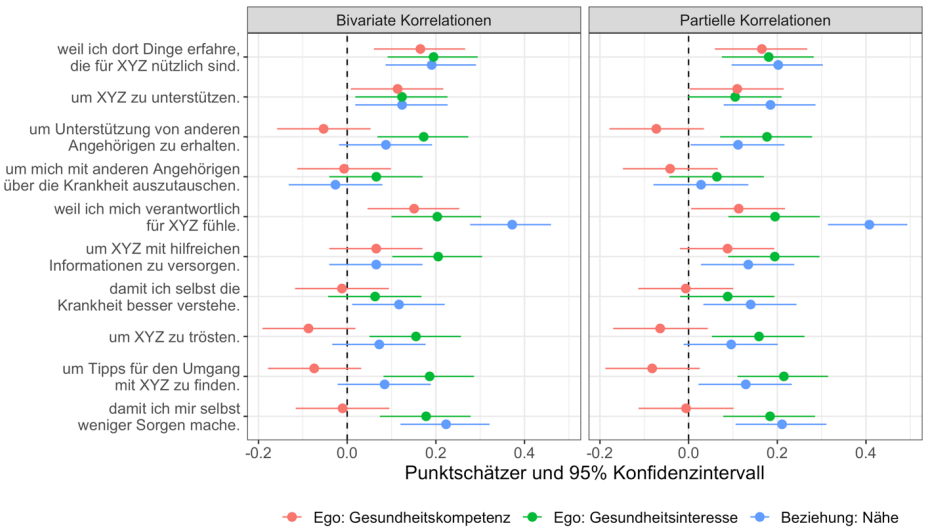

Abbildung 2. Zusammenhang von Gesundheitsinteresse, Gesundheitskompetenz und Beziehungsnähe mit den Motiven der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche. Die linke Spalte zeigt Pearsons Korrelationskoeffizienten für die bivariaten Zusammenhänge zwischen den Variablen Ego: Gesundheitskompetenz, Ego: Gesundheitsinteresse und Beziehung: Nähe und den Motiven. Die rechte Spalte zeigt die partiellen Korrelationskoeffizienten unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Abitur (jeweils Ego und Alteri), Medizinische Ausbildung (Ego), Minderjährigkeit und Gesundheit (jeweils Alteri). Die numerischen Werte sind in Tabelle A2 dokumentiert.

4.3 Zusammenhänge der Motive und der Beziehungsnähe mit der Häufigkeit der stellvertretenden Informationssuche

Abbildung 3 zeigt die bivariaten und partiellen Korrelationen der Motive sowie der ego- und beziehungsbezogenen Faktoren mit der Häufigkeit der stellvertretenden Suche. Sowohl bivariat als auch unter Kontrolle relevanter Hintergrundvariablen hängen sämtliche Motive schwach bis mittelstark positiv mit der Suchhäufigkeit zusammen. Je stärker die Suchenden den Motiv-Items zustimmen, desto

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

häufiger informieren sie sich stellvertretend für den Alteri. Die Unterschiede zwischen den Korrelationen sind im Vergleich zur statistischen Unsicherheit (visualisiert durch die Konfidenzintervalle) insgesamt wenig prägnant. Das informationelle, alteriorientierte Motiv, etwas Nützliches für den Alteri zu erfahren, hängt erkennbar stärker mit der Suchhäufigkeit zusammen als die meisten übrigen Motive. Der Zusammenhang mit dem Motiv des Verantwortungsgefühls fällt in der Gesamtschau ebenfalls etwas stärker aus.

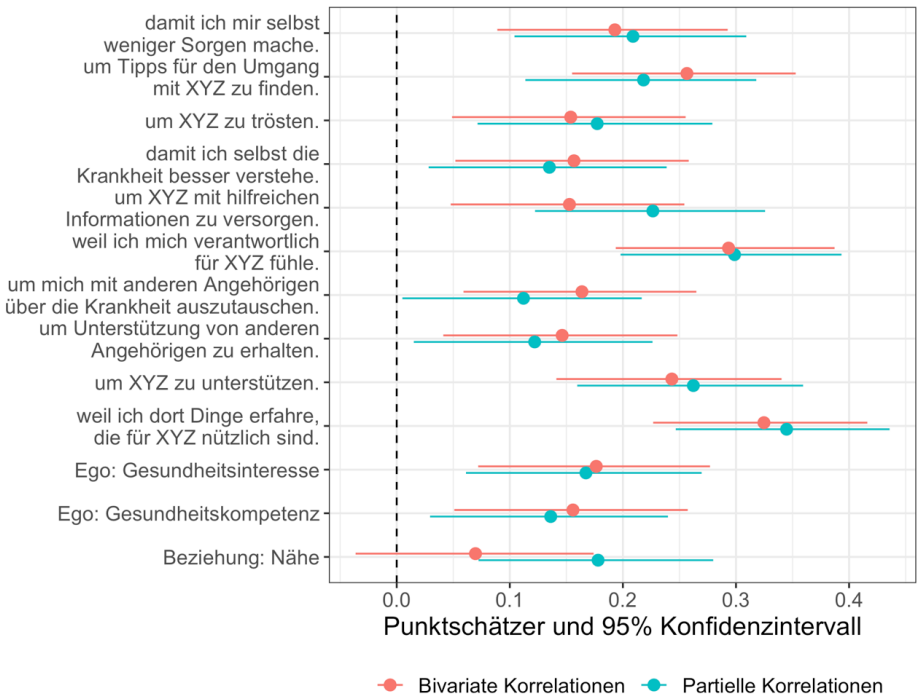

Abbildung 3. Zusammenhang von Häufigkeit der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche mit Motiven, und egobezogenen sowie relationalen Faktoren. Die roten Punkte sind Pearsons Korrelationskoeffizienten für die bivariaten Zusammenhänge zwischen den Variablen Ego: Gesundheitskompetenz, Ego: Gesundheitsinteresse und Beziehung: Nähe und den Motiven mit der Häufigkeit der stellvertretenden Informationssuche. Die türkisenen Punkte sind die partiellen Korrelationskoeffizienten unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Abitur (jeweils Ego und Alteri), Medizinische Ausbildung (Ego), Minderjährigkeit und Gesundheit (jeweils Alteri). Die numerischen Werte sind in Tabelle A3 dokumentiert.

Die egobezogenen Faktoren Gesundheitsinteresse und -kompetenz sowie die Nähe der Beziehung hängen ebenfalls leicht positiv mit der Suchhäufigkeit zusammen. Suchende werden etwas häufiger tätig, wenn sich selbst mehr für Gesundheitsfragen interessieren und wenn sie sich die nötige Kompetenz zuschreiben. Bei Berücksichtigung der Kontrollvariablen wird sichtbar, dass eine engere Bindung zwischen Ego und Alteri ebenfalls mit etwas häufigeren stellvertretenden Suchaktivitäten einhergeht.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

5. Diskussion

5.1 Fazit

Beziehungsbezogene (d. h. relationale) Faktoren (wie Beziehungsart und Beziehungsnähe), sowie verschiedene Motive der sozialen Unterstützung hängen in der untersuchten Stichprobe eng mit der stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet zusammen. Dies gilt auch dann, wenn demografische Eigenschaften (wie Alter, Geschlecht und Bildung), die generell mit einer intensiveren Suche nach Gesundheitsinformationen assoziiert sind, berücksichtigt werden. Aus unserer explorativen Untersuchung der Faktoren und Motive für die stellvertretende Informationssuche wird damit deutlich, dass neben den egobezogenen Variablen auch die relationalen Faktoren relevant für die Suche nach Gesundheitsinformationen sind. Dies erweitert die Befunde der bisherigen sekundäranalytischen Studien, die eher formale Variablen wie das Zusammenleben mit anderen (Cutrona, Mazor et al., 2015), den Partner- oder Elternstatus sowie den Gesundheitsstatus des Alteri (Sadasivam et al., 2013) als wichtige Faktoren für die stellvertretende Suche identifizieren und die Analyse der Suchhäufigkeit sowie differenzierte Motive sozialer Unterstützung bislang ausgeklammert haben. Unsere Befunde ergänzen damit vorhandene Studien (Abrahamson et al., 2008; Reifegerste et al., 2017a), nach denen die Informationsempfänger der stellvertretenden Suche vorrangig unter den engen Bezugspersonen in der Familie zu finden sind.

Vertiefend zeigen unsere Ergebnisse, dass in Abhängigkeit von der Beziehungsart verschiedene Beweggründe wichtiger für die stellvertretende Suche nach Gesundheitsinformationen sind. Während das Verantwortungsgefühls und die Suche nach Tipps zum Umgang mit der Patientin oder dem Patienten für die Suche für Kinder (und damit vor allem für Eltern) relevant sind, ist die Suche für einen erwachsenen Alteri stärker vom Wunsch motiviert, ihn zu unterstützen.

5.2 Limitationen

Aufgrund der geringen Anzahl von Untersuchungsteilnehmern mit einem Alteri in den Kategorien außer (Ehe-)Partner/in (siehe Tabelle 1) lassen sich allerdings nur bedingt Aussagen für die jeweilige Beziehungsart machen. Für eine Untersuchung der Frage, ob sich die Zusammenhänge zwischen Motiven und Häufigkeit der Suche nach der Beziehungsart unterscheiden, wäre eine deutlich größere Stichprobe notwendig. Auch wäre die Abfrage der Informationen über mehrere Alteri eines Egos hierfür hilfreich, um in der Tradition der egozentrierten Netzwerkanalyse Vergleiche innerhalb eines Ego-Netzwerks anstellen zu können. Da mehr als die Hälfte der stellvertretenden Sucher in unserer Stichprobe angaben, sich innerhalb eines Jahres für mehrere Personen über Gesundheitsthemen informiert zu haben, könnten so die möglichen Vergleiche mit Hilfe einer begrenzten Personenstichprobe vervielfacht werden. Eine schriftliche (wie bspw. im Gesundheitsmonitor) oder telefonische Befragung könnte zusätzlich die Motive für Suche nach Gesundheitsinformationen in traditionellen Medien untersuchen.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Zudem wären Studien wünschenswert, die über die Aussagen einer Querschnittsstudie hinaus, auch Ableitungen zu Kausal- und Langzeiteffekten ermöglichen. Untersuchungen mit einem Fokus auf bestimmte Gesundheitsthemen oder Erkrankungsstadien (z. B. Prävention, Behandlung oder Rückfall) könnten darüber hinaus die Identifikation von krankheits- oder phasenspezifischen Motivationen und relationalen Faktoren ermöglichen. In Abhängigkeit von den Bewältigungsanforderungen einzelner Krankheiten ergeben sich möglicherweise besondere Zusammenhänge verbunden mit spezifischen Informationsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen. Dies trifft umso mehr zu, wenn es sich um Themen der Gesundheitsförderung oder Prävention handelt.

Außerdem unterscheiden sich die Krankheiten vermutlich auch darin, wie offen die Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung (und damit auch ihren Unterstützungsbedarf) gegenüber ihrem sozialen Umfeld kommunizieren. Manche Betroffene mit Erkrankungen wie Krebs oder Demenz behalten die Diagnose für sich, weil sie Angst vor einer Stigmatisierung oder den Erwartungen der Familienmitglieder haben (Krieger, 2014; Yoo et al., 2014). Diese Stigmatisierung (Röhm, Hastall, & Ritterfeld, 2018) und damit möglicherweise auch eine Vermeidung der Informationssuche kann sich dann auch auf die Angehörigen ausweiten (Werner & Shulman, 2014). Allerdings suchen Angehörige selbst dann nach Gesundheitsinformationen, wenn sie von der Erkrankung offiziell nichts wissen und/oder von der Patientin oder vom Patienten dazu nicht aufgefordert wurden (Abrahamson et al., 2008). Mitunter teilen sie die gefundenen Informationen auch nicht mit der oder dem Erkrankten; entweder, weil dieser dies explizit einfordert (z. B. bei Krebs), sie sie oder ihn schützen wollen oder weil die Krankheit in der Beziehung nicht offen besprochen wird (Sekimoto et al., 2004). Selbst wenn sie die Informationen nicht an die Patientin oder den Patienten weitergeben, können diese der oder dem Betroffenen aber indirekt nützen. Bspw. indem die Angehörigen damit ihre eigene Stressbewältigung verbessern (und sie dadurch die Patientin oder den Patienten besser unterstützen können) oder die Informationen ihre Gesundheitskompetenz stärken, was wiederum den Gesundheitsstatus der Patientinnen oder Patienten positiv beeinflussen kann (Bevan & Pecchioni, 2008; Yuen et al., 2018).

Unabhängig von der Beziehungsart stehen die alteriorientierten Motive (im Gegensatz zu den egoorientierten Motiven) und somit die Unterstützung des anderen im Vordergrund. Die trennscharfe Differenzierung von ego- und alteriorientierten Motiven ist allerdings, wie auch die Unterscheidung von egoistisch versus altruistisch motivierter Hilfe (Bierhoff, 2010), nur bedingt möglich. Bestimmte egoorientierte Motive dienen entweder als Voraussetzung für die Weitergabe der Informationen (wie besseres Verständnis über die Erkrankung) oder sind eine Folge der Beziehungsnähe zum anderen (wie Verantwortung haben). Daraus resultiert letztlich, dass die stellvertretende Suche eine Form der Unterstützungsleistung (und damit eine prosoziale Tat) ist, die sich vor allem aus der Bindungs- bzw. Intimitätsmotivation (Sokolowski & Heckhausen, 2010) ergibt. Zudem können themenspezifisch weitere Motive für die stellvertretende Gesundheitsinformationssuche relevant sein, die bspw. auch weitere Aspekte der sozialen Unterstützung, wie Selbstwertunterstützung (Knoll, Scholz, & Rieckmann, 2017) betreffen, und folglich in der Untersuchung aufgenommen werden müssten.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Ergänzend sollten daher in der zukünftigen Forschung verstärkt die hier untersuchten beziehungsorientierten Motive mit Fokus auf sozialer Unterstützung ergänzend zu den bisher untersuchten Motiven der Gesundheitsinformationssuche (wie etwa Rückversicherung und ergänzende Informationen; Baumann & Czerwinski, 2015) analysiert werden. Daneben könnten auch andere soziale (ego- und alteriorientierte) Motive wie die Wissensverbreitung oder die Meinungsbeeinflussung eine Rolle für die stellvertretende Suche spielen. In Abhängigkeit vom Gesundheitsthema und der jeweiligen Beziehungsform bieten sich somit unterschiedliche Systematisierungen für die Motive der stellvertretenden Suche an.

Die Motive zur stellvertretenden Suche nach Gesundheitsinformationen hängen eng mit der Beziehungsnähe und in unterschiedlichem Ausmaß auch mit dem Gesundheitsinteresse zusammen. Allerdings scheinen sie nicht vorrangig von der Gesundheitskompetenz abhängig zu sein. Sie hängen somit weniger von den kognitiven Fähigkeiten, sondern eher von den motivationalen und relationalen Aspekten ab. Diese Schlussfolgerung müsste allerdings unter Berücksichtigung des relativ hohen Bildungsgrades der Stichprobe auch in einer repräsentativen Stichprobe mit (vermutlich) größerer Varianz der Gesundheitskompetenz untersucht werden. Entsprechende Einschränkungen aufgrund der Stichprobenziehung in einem Onlinepanel (im Gegensatz zu einer schriftlichen oder telefonischen Befragung) gelten sicherlich auch für das Einkommen, die Intensität der Internetnutzung und die Medienkompetenz. In zukünftiger Forschung sollten daher repräsentative Stichproben bzw. Samples mit Quotierung nach diesen Merkmalen angestrebt werden.

5.3 Implikationen

Die hohe Relevanz der Beziehungsfaktoren für die stellvertretende Suche macht deutlich, dass Beziehungsvariablen und Forschungsergebnisse zum Konzept der sozialen Unterstützung eine wichtige Ergänzung für Modelle der Gesundheitsinformationssuche sein können.

So könnten bspw. die gesundheitsbezogenen Faktoren des Comprehensive Model of Information Seeking (Johnson & Meischke, 1993) wie das Bedrohungspotenzial (Salienz) auf die Perspektive der Angehörigen angepasst werden. Die wahrgenommene Bedrohung würde sich dann nicht nur (wie im Originalmodell) auf die eigene Gesundheit, sondern auch auf die Gesundheit eines Anderen beziehen (bspw. „Ich habe Angst davor, dass ich an Krebs erkranke." und „Ich habe Angst davor, dass jemand aus meiner Familie an Krebs erkrankt."). Eine ähnliche Modifikation wäre für die wahrgenommene Bedrohung und die affektiven Reaktionen im Risk Information Seeking and Processing Model (Griffin et al., 1999) denkbar, um die Relevanz bzw. Salienz der stellvertretenden Suche zu erfassen. Die affektiven Reaktionen könnten dann bspw. um Motive der sozialen Unterstützung (wie die Sorge um einen anderen) erweitert werden. Schließlich sollte auch bei der Abfrage des Mediennutzungsverhaltens berücksichtigt werden, für wen die Informationen gesucht wurden.

Zusätzlich könnten die demographischen Faktoren (wie Alter und Geschlecht des Suchenden) der vorhandenen Modelle um relationale Eigenschaften erweitert

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

werden, wie den Beziehungsstatus oder Gesundheitsstatus der Patientinnen oder Patienten (Abrahamson et al., 2008). Dabei lässt sich aus unserer Untersuchung ableiten, dass sowohl die Beziehungsart als auch die Beziehungsnähe (Feng & Magen, 2016) berücksichtigt werden sollten. Zusätzlich dazu könnten auch weitere Faktoren im Zusammenhang mit prosozialer Unterstützung relevant sein wie etwa die Empathie (Egbert, Miraldi, & Murniadi, 2014) oder die Kulturdimension Kollektivismus (Zhang & Jin, 2015).

Für die Praxis lässt sich schlussfolgern, dass die Integration und Adressierung von nahestehenden Personen eine wichtige Strategie sein kann, um Informationen an schwer erreichbare Patienten zu vermitteln. Dies könnte dabei helfen, Wissenskl üfte aufgrund von geringer Motivation, Ressourcenmangel oder mangelnden Kompetenzen zu überwinden. Hierfür ist es zum einen notwendig, die nahestehenden Personen in Versorgungsprozesse zu integrieren und direkt zu adressieren, und zum anderen auch, ihnen Informationsangebote zur Verfügung zu stellen, die sich an ihren Motiven bzw. Bedürfnissen ausrichten (Kirschning & Kardorff, 2007). Vielfach wird im Gesundheitssystem nahestehenden Personen allerdings der Zugang zu Informationen aus verschiedenen Gründen (wie Zeit- oder Ressourcenmangel, Datenschutz oder missverstandener Patientenautonomie) erschwert, verwehrt oder für nicht relevant erachtet (Yuen et al., 2018).

In Abhängigkeit von dem entsprechenden Motiv des Angehörigen und der jeweiligen Beziehungsart könnten zudem differenzierte Botschaftsstrategien zielführend sein, um Unterstützungsleistungen für andere zu aktivieren. Während für Eltern (die für ihre Kinder suchen) vorrangig prosoziale Appelle an das Verantwortungsgefühl passend erscheinen, sollten Partner von Patienten prosoziale Appelle mit dem Fokus auf soziale Unterstützung am ehesten ansprechen. Entsprechende Beispiele der verschiedenen Formen prosozialer Appelle finden sich im Kontext von Ernährungsthemen (Reifegerste, Schumacher, Hoffmann, Schwarz, & Hagen, 2015), Passivrauchen (Pechmann, Zhao, Goldberg, & Reibling, 2003) Impfen (O'Keefe & Nan, 2012) oder auch Organspenden (Guttman, Siegal, Appel, & Bar-On, 2016). Bei prosozialen Appellen wird an Personen aus dem sozialen Umfeld appelliert, den Betroffenen bei der Prävention, Gesundheitsförderung oder Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn könnten bspw. gebeten werden, depressiven Patienten Informationen über Behandlungsoptionen zur Verfügung zu stellen (Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell, Baugher, Cohen, & Robertson, 2013). In Abhängigkeit von den Unterstützungsmotiven der Angehörigen können dabei unterschiedliche Frames für die Appelle genutzt werden. So lässt sich aus unserer Untersuchung ableiten, dass sowohl alteri- als auch egoorientierte Motive bei den potentiellen Unterstützern adressiert werden können.

Da nahestehende Personen nicht die primäre Zielgruppe der Gesundheitsinformationen sind, fällt es ihnen häufig schwerer, Informationen von medizinischen Personen zu erhalten (Washington et al., 2011; Yuen et al., 2018). Für sie stellt daher das Internet eine wichtige Informationsquelle dar. Diese Informationsangebote und entsprechende Hinweise des medizinischen Personals, wo sie zu finden sind, können den Angehörigen dabei helfen, einen wichtigen Beitrag zur Information und Unterstützung der betroffenen Patienten zu leisten (Cutrona, Mazor et

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

al., 2015). Vor allem gedrucktes oder digitales Informationsmaterial, das weitergegeben, versendet oder geteilt werden kann, eignet sich, um die Übermittlung an den Patienten zu erleichtern (Kirschning & Kardorff, 2007).

Dabei sollte aber nicht übersehen werden, dass eine Vermittlung durch interpersonale Laienkommunikation auch mit verschiedenen Risiken – wie Mangel an Expertenwissen, unzureichende Qualität der Informationen oder eigene Interessen bei der Informationsselektion und Weitergabe (Kjos, Worley, & Schommer, 2011) – verbunden sein kann. Zwar könnte diese Art der Unterstützung mit Gesundheitsinformationen besser sein als gar keine Informationen, allerdings können nahestehende Personen auch verzerrte, missverständliche oder schlimmstenfalls schädigende Gesundheitsinformationen an den Patienten weitergeben. Hierzu sind weitere Untersuchungen zur Qualität der gesuchten Medieninhalte und der Transmission der Gesundheitsinformationen, d. h. der Anschlusskommunikation, erforderlich.

Literaturverzeichnis

Abrahamson, J. A., Fisher, K. E., Turner, A. G., Durrance, J. C., & Turner, T. C. (2008). Lay information mediary behavior uncovered: exploring how nonprofessionals seek health information for themselves and others online. *Journal of the Medical Library Association*, *96*(4), 310–323. https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.4.006

Adams, E., Boulton, M., & Watson, E. (2009). The information needs of partners and family members of cancer patients: A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, *77*(2), 179–186. https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.027

Afifi, W. A., & Weiner, J. L. (2004). Toward a theory of motivated information management. *Communication Theory*, *14*(2), 167–190. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2004.tb00310.x

Bachl, M. (2016). Online health information seeking in Europe: Do digital divides persist? *Studies in Communication and Media*, *5*(4), 427–453. https://doi.org/10.5771/2192-4007-2016-4-427

Baiocchi-Wagner, E. A. (2015). Future directions in communication research: individual health behaviors and the influence of family communication. *Health Communication*, *30*(8), 810–819. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.845492

Baumann, E., & Czerwinski, F. (2015). Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung Neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen [Ask doctor Google first? Usage of new media for information and exchange about health topics]. In J. Böcken, B. Braun, & R. Meierjürgen (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2015: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen* (S. 57–79). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Baumann, E., Czerwinski, F., & Reifegerste, D. (2017). Gender-specific determinants and patterns of online health information seeking: Results from a representative German health survey. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(4), e92. https://doi.org/10.2196/jmir.6668

Baumann, E., & Hastall, M. R. (2014). Nutzung von Gesundheitsinformationen [Usage of health information]. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 451–466). Bern: Verlag Hans Huber.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Bevan, J. L., & Pecchioni, L. L. (2008). Understanding the impact of family caregiver cancer literacy on patient health outcomes. *Patient Education and Counseling*, *71*(3), 356–364. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.02.022

Bidmon, S., & Terlutter, R. (2015). Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(6). e156. https:/doi.org/10.2196/jmir.4127

Bierhoff, H. W. (2010). *Psychologie prosozialen Verhaltens: Warum wir anderen helfen* [Psychology of prosocial behavior: Why we help others]. Stuttgart: Kohlhammer.

Bogg, T., & Vo, P. T. (2014). Openness, neuroticism, conscientiousness, and family health and aging concerns interact in the prediction of health-related Internet searches in a representative U.S. sample. *Frontiers in Psychology*, *5*, 370. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00370

Bonfadelli, H. (2019). Wissenskluft-Perspektive und Digital Divide in der Gesundheitskommunikation [Knowledge gap and digital divide in health communication]. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Eds.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (pp. 1-12). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Chiu, T. M. L., & Eysenbach, G. (2011). Theorizing the health service usage behavior of family caregivers: a qualitative study of an internet-based intervention. *International Journal of Medical Informatics*, *80*(11), 754–764. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.08.010

Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Agunwamba, A. A., Valluri, S., Wilson, P. M., Sadasivam, R. S., & Finney Rutten, L. J. (2016). Health information brokers in the general population: An analysis of the health information national trends survey 2013–2014. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(6), e123. https://doi.org/10.2196/jmir.5447

Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Vieux, S. N., Luger, T. M., Volkman, J. E., & Finney Rutten, L. J. (2015). Health information-seeking on behalf of others: Characteristics of "Surrogate Seekers". *Journal of Cancer Education*, *30*(1), 12–19. https://doi.org/10.1007/s13187-014-0701-3

Cutrona, S. L., Wagner, J., Roblin, D. W., Gaglio, B., Williams, A., Torres-Stone, R., & Mazor, K. M. (2015). E-mail to promote colorectal cancer screening within social networks: Acceptability and content. *Journal of Health Communication*, *20*(5), 589–598. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1012238

Detweiler-Bedell, J. B., Detweiler-Bedell, B., Baugher, A., Cohen, M., & Robertson, J. (2013). Using message framing to promote social support in depression: when misery makes better company. *Psychological Studies*, *58*(1), 38–47.

DeWalt, D. A., & Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: A systematic review of the literature. *Pediatrics*, *124 Suppl 3*, 265–274. https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162B

Dibble, J. L., Levine, T. R., & Park, H. S. (2012). The unidimensional relationship closeness scale (URCS): Reliability and validity evidence for a new measure of relationship closeness. *Psychological Assessment*, *24*(3), 565. https://doi.org/10.1037/a0026265

Dierks, M.-L. (2017). Gesundheitskompetenz – Was ist das? [Health literacy – What is it?]. *Public Health Forum*, *25*(1), 101. https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2111

Egbert, N., Miraldi, L. B., & Murniadi, K. (2014). Friends don't let friends suffer from depression: How threat, efficacy, knowledge, and empathy relate to college students'

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

intentions to intervene on behalf of a depressed friend. *Journal of Health Communication*, *19*(4), 460–477. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.821554

Feng, B., & Magen, E. (2016). Relationship closeness predicts unsolicited advice giving in supportive interactions. *Journal of Social and Personal Relationships*, *33*(6), 751–767. https://doi.org/10.1177/0265407515592262

Fennell, K. M., Heckel, L., Wilson, C., Byrnes, M., & Livingston, P. M. (2016). How calls from carers, friends and family members of someone affected by cancer differ from those made by people diagnosed with cancer; analysis of 4 years of South Australian Cancer Council Helpline data. *Supportive Care in Cancer*, *24*(6), 2611–2618. https://doi.org/10.1007/s00520-015-3069-y

Fetchenhauer, D., & Bierhoff, H.-W. (2004). Altruismus aus evolutionstheoretischer Perspektive. [Altruism from an evolutionary perspective] *Zeitschrift Für Sozialpsychologie*, *35*(3), 131–141. https://doi.org/10.1024/0044-3514.35.3.131

Fox, S., & Duggan, M. (2013). Health online 2013. Pew Internet Research. Retrieved from https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads/sites/9/media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf, Zugriff am: 15.05.2019

Geber, S. (2017). *Wie Meinungsführer Meinung kommunizieren* [How opinion leaders communicate opinion]. Köln: Herbert von Halem.

Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research*, *80*(2), 230–S245. https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940

Guttman, N., Siegal, G., Appel, N., & Bar-On, G. (2016). Should altruism, solidarity, or reciprocity be used as prosocial appeals? *Journal of Communication*, *66*(6), 909–936. https://doi.org/10.1111/jcom.12267

Haugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Graue, M., Søvik, O., & Rokne, B. (2010). Fear of hypoglycaemia in mothers and fathers of children with Type 1 diabetes is associated with poor glycaemic control and parental emotional distress: A population-based study. *Diabetic Medicine*, *27*(1), 72–78. https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02867.x

Holt-Lunstead, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (5th ed., S. 183–204). San Francisco: Jossey-Bass.

Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993). A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human Communication Research*, *19*(3), 343–367. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1993.tb00305.x

Kinnane, N. A., & Milne, D. J. (2010). The role of the Internet in supporting and informing carers of people with cancer: a literature review. *Supportive Care in Cancer*, *18*(9), 1123–1136. https://doi.org/10.1007/s00520-010-0863-4

Kirschning, S., & Kardorff, E. von. (2007). Welche Informationen suchen internetnutzende Angehörige krebskranker Frauen und Männer? [What information are sought by family members of cancer patients?]. *Medizinische Klinik*, *102*(2), 136–140.

Kjos, A. L., Worley, M. M., & Schommer, J. C. (2011). Medication information seeking behavior in a social context: the role of lay and professional social network contacts. University of Minnesota, College of Pharmacy. Retrieved from https://conservancy.umn.edu/handle/11299/120061, Zugriff am 15.05.2019

Knoll, N., Scholz, U., & Rieckmann, N. (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* [Introduction Health Psychology]. Stuttgart: Utb.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kolip, P. (2008). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention [Gendersensible health promotion and prevention]. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, *51*(1), 28–35.

Krieger, J. L. (2014). Family communication about cancer treatment decision making: A description of the DECIDE typology. *Annals of the International Communication Association*, *38*(1), 279–305. https://doi.org/10.1080/23808985.2014.11679165

Laidsaar-Powell, R., Butow, P., Bu, S., Charles, C., Gafni, A., Fisher, A., & Juraskova, I. (2016). Family involvement in cancer treatment decision-making: A qualitative study of patient, family, and clinician attitudes and experiences. *Patient Education and Counseling*, *99*(7), 1146–1155. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.014

Lauckner, C. (2016). The emotions and action tendencies associated with viewing online cancer information among patients' loved ones. *Journal of Health Psychology*, *21*(11), 2525–2537. https://doi.org/10.1177/1359105315581063

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lederle, M., Weltzien, D., & Bitzer, E. M. (2017). Führt die Steigerung von Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement zu einer angemesseneren Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen? [Do increasing health literacy and self-management contribute to an adequate demand of health care provision] *Das Gesundheitswesen*, *79*(08/09), V-168. https://doi.org/10.1055/s-0037-1605758

Leiner, D. J. (2016). Our research's breadth lives on convenience samples A case study of the online respondent pool "SoSci Panel". *Studies in Communication and Media*, *5*(4), 367–396. https://doi.org/10.5771/2192-4007-2016-4-367

Levin, J. B., Peterson, P. N., Dolansky, M. A., & Boxer, R. S. (2014). Health literacy and heart failure management in patient-caregiver dyads. *Journal of Cardiac Failure*, *20*(10), 755–761.

Levine, M., & Manning, R. (2014). Prosoziales Verhalten [Prosocial behavior]. In K. Jonas, W. Stroebe, M. Hewstone, & M. Reiss (Hrsg.), *Sozialpsychologie* (6th ed., S. 357–400). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41091-8_10

Lin, T.-C., Hsu, J. S.-C., Cheng, H.-L., & Chiu, C.-M. (2015). Exploring the relationship between receiving and offering online social support: A dual social support model. *Information & Management*, *52*(3), 371–383. https://doi.org/10.1016/j.im.2015.01.003

Lindquist, L. A., Jain, N., Tam, K., Martin, G. J., & Baker, D. W. (2011). Inadequate health literacy among paid caregivers of seniors. *Journal of General Internal Medicine*, *26*(5), 474–479.

Luce, C. B. (2017). *Reimagining healthcare: Through a gender lens*. Los Angeles, CA: Rare Bird Books.

Marton, C., & Choo, C. W. (2012). A review of theoretical models of health information seeking on the web. *Journal of Documentation*, *68*(3), 330–352. https://doi.org/10.1108/00220411211225575

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, *8*(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Oh, Y.-S. (2015). Predictors of self and surrogate online health information seeking in family caregivers to cancer survivors. *Social Work in Health Care*, *54*(10), 939–953. https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1070780

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

O'Keefe, D. J., & Nan, X. (2012). The relative persuasiveness of gain- and loss-framed messages for promoting vaccination: A meta-analytic review. *Health Communication*, *27*(7), 776–783. https://doi.org/10.1080/10410236.2011.640974

Pechmann, C., Zhao, G., Goldberg, M. E., & Reibling, E. T. (2003). What to convey in antismoking advertisements for adolescents: The use of protection motivation theory to identify effective message themes. *Journal of Marketing*, *67*(2), 1–18.

Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J., & Large, S. (2011). The characteristics and motivations of online health information seekers: Cross-sectional survey and qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research*, *13*(1). https://doi.org/10.2196/jmir.1600

Pulgarón, E. R., Sanders, L. M., Patiño-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. *Patient Education and Counseling*, *94*(1), 67–70. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002

Ramirez, A. S., Leyva, B., Graff, K., Nelson, D. E., & Huerta, E. (2015). Seeking information on behalf of others: An analysis of calls to a Spanish-language radio health program. *Health Promotion Practice*, *16*(4), 501–509. https://doi.org/10.1177/1524839915574246

Reifegerste, D., Bachl, M., & Baumann, E. (2017a). Surrogate health information seeking in Europe: Influence of source type and social network variables. *International Journal of Medical Informatics*, *103*, 7–14. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.006

Reifegerste, D., Bachl, M., & Baumann, E. (2017b). Wer sind die Surrogate Seeker? Demografische, motivationale und sozio-kontextuelle Faktoren der Suche nach Gesundheitsinformationen für andere Personen [Who are the surrogate seekers? Demografic, motivational and socio-cultural factors of health information seeking on behalf of others]. In C. Lampert & M. Grimm (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld* (S. 119–130). Baden-Baden: Nomos.

Reifegerste, D., & Hartleib, S. (2016). Hypoglycemia-related information seeking among informal caregivers of Type 2 diabetes patients: Implications for health education. J*ournal of Clinical & Translational Endocrinology*, *4*, 7–12. https://doi.org/10.1016/j.jcte.2016.02.001

Reifegerste, D., Schumacher, M.-B., Hoffmann, S., Schwarz, U., & Hagen, L. (2015). The influence of message framing on intentions to support healthy settings: An experimental study in preschool and the workplace. *International Journal of Communication and Health*, *3*(6). Retrieved from http://communicationandhealth.ro/no-6-2015/

Renahy, E., Parizot, I., & Chauvin, P. (2010). Determinants of the frequency of online health information seeking: Results of a web-based survey conducted in France in 2007. *Informatics for Health & Social Care*, *35*(1), 25–39.

Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2019). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation [Stigmatizing and destigmatizing processes in health communication]. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Eds.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Rosland, A.-M., Piette, J. D., Choi, H., & Heisler, M. (2011). Family and friend participation in primary care visits of patients with diabetes or heart failure: patient and physician determinants and experiences. *Medical Care*, *49*(1), 37–45. https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181f37d28

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Sadasivam, R. S., Kinney, R. L., Lemon, S. C., Shimada, S. L., Allison, J. J., & Houston, T. K. (2013). Internet health information seeking is a team sport: Analysis of the Pew Internet Survey. *International Journal of Medical Informatics*, *82*(3), 193–200. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.09.008

Schenk, M., Jers, C., & Gölz, H. (Eds.). (2013). *Die Nutzung des Web 2.0 in Deutschland: Verbreitung, Determinanten und Auswirkungen* [*The use of Web 2.0 in Germany: Diffusion, determinants and consequenses*]. Baden-Baden: Nomos.

Schulz, I., & Rossmann, C. (2013). Gesundheitsbotschaften im Spannungsfeld zwischen Selektion und Wirkung [Health messages between selection and effects]. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen* (S. 219–234). Baden-Baden: Nomos.

Sekimoto, M., Asai, A., Ohnishi, M., Nishigaki, E., Fukui, T., Shimbo, T., . . . Imanaka, Y. (2004). Patients' preferences for involvement in treatment decision making in Japan. *BMC Family Practice*, *5*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/1471-2296-5-1

Soellner, R., Huber, S., & Reder, M. (2014). The concept of eHealth literacy and its measurement. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, *26*(1), 29–38. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000104

Sokolowski, K., & Heckhausen, H. (2010). Soziale Bindung: Anschlussmotivation und Intimitätsmotivation [Social ties: affiliation motivation and intimacy motivation]. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 193–210). Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-12693-2_7

Sørensen, K., Van den Broucke, Stephan, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(80), 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Stegbauer, C. (2016). *Grundlagen der Netzwerkforschung: Situation, Mikronetzwerke und Kultur* [Foundations of network research: Situation, micronetworks, and culture] (1. Auflage). *Netzwerkforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Trepte, S., & Boecking, B. (2009). Was wissen die Meinungsführer? [What do opinion leaderes know?]. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, *57*(4), 443–463. Retrieved from http://www.m-und-k.nomos.de/fileadmin/muk/doc/Aufsatz_MuK_09_04.pdf

Voland, E. (2013). *Soziobiologie: Die Evolution von Kooperation und Konkurrenz* [Sociobiology: The evolution of cooperation and competition]. Berlin: Springer.

Walshe, C., Roberts, D., Appleton, L., Calman, L., Large, P., Lloyd-Williams, M., & Grande, G. (2017). Coping well with advanced cancer: A serial qualitative interview study with patients and family carers. *PLoS ONE*, *12*(1), e0169071. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071

Washington, K. T., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Koopman, R. J. (2011). Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Patient Education and Counseling*, *83*(1), 37–44. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.017

Werner, S., & Shulman, C. (2014). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, *59*(3), 272–283.

Ybarra, M. L., & Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the Internet: A national survey. *International Journal of Medical Informatics*, *75*(1), 29–41. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.029

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Yoo, W., Shah, D. V., Shaw, B. R., Kim, E., Smaglik, P., Roberts, L. J., . . . Gustafson, D. H. (2014). The role of the family environment and computer-mediated social support on breast cancer patients' coping strategies. *Journal of Health Communication*, *19*(9), 981–998. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.864723

Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *26*(2), e191–e206. https://doi.org/10.1111/hsc.12368

Zhang, Y., & Jin, Y. (2015). Who's responsible for depression? *The Journal of International Communication*, *21*(2), 204–225. https://doi.org/10.1080/13216597.2015.1052532

Appendix

Tabelle A1. Mittelwerte und Standardabweichungen der Motive für die stellvertretende Suche

	Gesamt	Partner/in	Kind	Elternteil	Freund/in	Andere/r Verwandte/r	Andere/r
um Unterstützung von anderen Angehörigen zu erhalten.	1.65 (0.98)	1.76 (1.03)	1.82 (1.14)	1.55 (0.84)	1.29 (0.57)	1.48 (0.83)	1.61 (1.10)
um mich mit anderen Angehörigen über die Krankheit auszutauschen.	1.93 (1.24)	1.80 (1.10)	1.92 (1.26)	1.85 (1.23)	1.58 (1.00)	2.82 (1.57)	2.17 (1.34)
um XYZ zu trösten.	2.29 (1.39)	2.50 (1.44)	2.20 (1.39)	2.21 (1.23)	2.74 (1.50)	1.55 (0.97)	1.94 (1.33)
damit ich mir selbst weniger Sorgen mache.	2.98 (1.42)	3.26 (1.35)	3.26 (1.38)	3.13 (1.38)	2.71 (1.41)	2.21 (1.41)	2.06 (1.19)
um Tipps für den Umgang mit XYZ zu finden.	3.02 (1.50)	3.01 (1.55)	3.50 (1.46)	2.87 (1.44)	2.95 (1.43)	2.58 (1.41)	2.92 (1.46)
um XYZ mit hilfreichen Informationen zu versorgen.	3.71 (1.45)	4.23 (1.01)	2.80 (1.57)	3.94 (1.37)	3.82 (1.39)	3.48 (1.50)	3.00 (1.79)
weil ich mich verantwortlich für XYZ fühle.	3.72 (1.34)	3.78 (1.27)	4.48 (0.92)	3.92 (1.22)	2.82 (1.33)	3.55 (1.33)	2.86 (1.53)
weil ich dort Dinge erfahre, die für XYZ nützlich sind.	3.88 (1.16)	4.09 (0.94)	4.03 (0.96)	3.98 (1.23)	3.47 (1.25)	3.52 (1.37)	3.36 (1.55)
damit ich selbst die Krankheit besser verstehe.	3.86 (1.27)	3.95 (1.14)	3.98 (1.07)	3.98 (1.19)	3.55 (1.45)	3.39 (1.58)	3.81 (1.56)
um XYZ zu unterstützen.	4.17 (1.16)	4.39 (0.91)	3.92 (1.36)	4.40 (1.08)	4.29 (1.01)	3.79 (1.41)	3.58 (1.34)

Anmerkung. Werte Mittelwerte auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu) mit Standardabweichungen in Klammern; Fallzahlen entsprechen Tabelle 1.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle A2.
Zusammenhang von Gesundheitsinteresse, Gesundheitskompetenz Beziehungsnähe mit den Motiven der stellvertretenden Gesundheitsinformationssuche

		Bivariate Korrelation	Partielle Korrelation
damit ich mir selbst weniger Sorgen mache.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.01 [-0.12; 0.10]	-0.01 [-0.11; 0.10]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.18 [0.07; 0.28]	0.18 [0.08; 0.29]
	Beziehung: Nähe	0.22 [0.12; 0.32]	0.21 [0.11; 0.31]
um Tipps für den Umgang mit XYZ zu finden.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.07 [-0.18; 0.03]	-0.08 [-0.19; 0.03]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.19 [0.08; 0.29]	0.21 [0.11; 0.31]
	Beziehung: Nähe	0.08 [-0.02; 0.19]	0.13 [0.02; 0.23]
um XYZ zu trösten.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.09 [-0.19; 0.02]	-0.06 [-0.17; 0.04]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.16 [0.05; 0.26]	0.16 [0.05; 0.26]
	Beziehung: Nähe	0.07 [-0.03; 0.18]	0.10 [-0.01; 0.20]
damit ich selbst die Krankheit besser verstehe.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.01 [-0.12; 0.09]	-0.01 [-0.11; 0.10]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.06 [-0.04; 0.17]	0.09 [-0.02; 0.19]
	Beziehung: Nähe	0.12 [0.01; 0.22]	0.14 [0.03; 0.24]
um XYZ mit hilfreichen Informationen zu versorgen.	Ego: Gesundheitskompetenz	0.07 [-0.04; 0.17]	0.09 [-0.02; 0.19]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.21 [0.10; 0.30]	0.19 [0.09; 0.30]
	Beziehung: Nähe	0.07 [-0.04; 0.17]	0.13 [0.03; 0.24]
weil ich mich verantwortlich für XYZ fühle.	Ego: Gesundheitskompetenz	0.15 [0.05; 0.25]	0.11 [0.01; 0.22]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.20 [0.10; 0.30]	0.20 [0.09; 0.30]
	Beziehung: Nähe	0.37 [0.28; 0.46]	0.41 [0.31; 0.49]
um mich mit anderen Angehörigen über die Krankheit auszutauschen.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.01 [-0.11; 0.10]	-0.04 [-0.15; 0.07]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.07 [-0.04; 0.17]	0.06 [-0.04; 0.17]
	Beziehung: Nähe	-0.03 [-0.13; 0.08]	0.03 [-0.08; 0.13]
um Unterstützung von anderen Angehörigen zu erhalten.	Ego: Gesundheitskompetenz	-0.05 [-0.16; 0.05]	-0.07 [-0.18; 0.03]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.17 [0.07; 0.27]	0.18 [0.07; 0.28]
	Beziehung: Nähe	0.09 [-0.02; 0.19]	0.11 [0.00; 0.22]
um XYZ zu unterstützen.	Ego: Gesundheitskompetenz	0.11 [0.01; 0.22]	0.11 [0.00; 0.21]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.12 [0.02; 0.23]	0.10 [0.00; 0.21]
	Beziehung: Nähe	0.12 [0.02; 0.23]	0.18 [0.08; 0.29]
weil ich dort Dinge erfahre, die für XYZ nützlich sind.	Ego: Gesundheitskompetenz	0.17 [0.06; 0.27]	0.17 [0.06; 0.27]
	Ego: Gesundheitsinteresse	0.19 [0.09; 0.29]	0.18 [0.07; 0.28]
	Beziehung: Nähe	0.19 [0.09; 0.29]	0.20 [0.10; 0.30]

Anmerkung. n = 344. Angegeben sind Pearson Korrelationskoeffizienten bzw. partielle Korrelationskoeffizienten und ihre 95-%-Konfidenzintervalle.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle A3. Zusammenhang von Häufigkeit der stellvertretenden Informationssuche, Motiven, und alteribezogenen sowie relationalen Faktoren

	Bivariate Korrelation	Partielle Korrelation
damit ich mir selbst weniger Sorgen mache.	0.19 [0.09; 0.29]	0.21 [0.10; 0.31]
um Tipps für den Umgang mit XYZ zu finden.	0.26 [0.16; 0.35]	0.22 [0.11; 0.32]
um XYZ zu trösten.	0.15 [0.05; 0.26]	0.18 [0.07; 0.28]
damit ich selbst die Krankheit besser verstehe.	0.16 [0.05; 0.26]	0.14 [0.03; 0.24]
um XYZ mit hilfreichen Informationen zu versorgen.	0.15 [0.05; 0.25]	0.23 [0.12; 0.33]
weil ich mich verantwortlich für XYZ fühle.	0.29 [0.19; 0.39]	0.30 [0.20; 0.39]
um mich mit anderen Angehörigen über die Krankheit auszutauschen.	0.16 [0.06; 0.26]	0.11 [0.01; 0.22]
um Unterstützung von anderen Angehörigen zu erhalten.	0.15 [0.04; 0.25]	0.12 [0.02; 0.23]
um XYZ zu unterstützen.	0.24 [0.14; 0.34]	0.26 [0.16; 0.36]
weil ich dort Dinge erfahre, die für XYZ nützlich sind.	0.32 [0.23; 0.42]	0.34 [0.25; 0.44]
Ego: Gesundheitsinteresse	0.18 [0.07; 0.28]	0.17 [0.06; 0.27]
Ego: Gesundheitskompetenz	0.16 [0.05; 0.26]	0.14 [0.03; 0.24]
Beziehung: Nähe	0.07 [-0.04; 0.17]	0.18 [0.07; 0.28]

Anmerkung. n = 344. Angegeben sind Pearson Korrelationskoeffizienten bzw. partielle Korrelationskoeffizienten und ihre 95-%-Konfidenzintervalle.

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

EXTENDED ABSTRACT

Information seeking as an act of relationship
The association of relational variables with motives and frequency of surrogate health information seeking

Doreen Reifergerste & Marko Bachl

1. Introduction

Seeking health information from different sources such as health professionals, the Internet or magazines are regarded as an important prerequisite for an informed patient who features better self-management, higher adherence and adequate claim of health provision (Lederle, Weltzien, & Bitzer, 2017). However, some people are less motivated, capable or competent to seek health information on their own (Bachl, 2016; Bonfadelli, 2019). In these cases, family members and friends can contribute significantly to the patient's health knowledge by surrogate seeking, filtering, and curating health information on behalf of the patient (Cutrona et al., 2016).

Surrogate seeking has been determined to be quite common. Findings from Europe and the United States (Cutrona et al., 2015; Reifegerste, Bachl, & Baumann, 2017; Sadasivam et al., 2013) report that up to two-thirds of online health information seekers also act as surrogate seekers (in addition to seeking information about their own health). Although characteristics such as age, gender, health literacy, and education (Cutrona et al., 2015; Reifegerste et al., 2017; Sadasivam et al., 2013) have all been reported as correlates for this behavior, research about the motives of this behavior is largely missing in health communication (Abrahamson, Fisher, Turner, Durrance, & Turner, 2008). As surrogate seeking is a relational concept and social factors such as living together are also frequently reported as correlates (Reifegerste et al., 2017; Sadasivam et al., 2013), it can be assumed, that relationship-related variables (e.g., the type and closeness of a relationship) and altruistic motives might be associated with surrogate seeking.

Against this background, we want to explore the relevance of relationship-related (i.e., relational) variables for surrogate seeking, since primary research about the motives of this behavior is largely missing in health communication. Understanding the motives of surrogate seeking could contribute to better transmission of health information and better activation of social support for patients. This may assist patients in coping with the variety and complexity of health information and may also represent an important channel for health policymakers to inform otherwise hard-to-reach populations who have only limited access to health information or low media literacy (Cutrona et al., 2015).

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

2. Method

In the autumn of 2016, we conducted an online survey to explore the motives of surrogate seekers by using the SoSci panel (Leiner, 2016). Only persons who sought online health information within the last twelve months were allowed to participate. A total of 589 persons (66% female, between 18 to 82 years, $M = 39$, $SD = 15$, 83% with a higher education entrance degree) took part of whom 65% ($n = 381$) acted as surrogate seekers.

We assessed the type (self or surrogate) and the frequency of health information seeking (Baumann & Czerwinski, 2015). The items for motives of surrogate health information seeking were based on social support theory (Holt-Lunstead & Uchino, 2015), qualitative interviews (Abrahamson et al., 2008) as well as general motives for health information seeking (Baumann & Czerwinski, 2015) and social media use (Schenk, Jers, & Gölz, 2013). We also measured relationship closeness (Dibble, Levine, & Park, 2012), health involvement (Schulz & Rossmann, 2013), and health literacy with the German version (Soellner, Huber, & Reder, 2014) of the eHealth literacy scale (Norman & Skinner, 2006).

3. Results

We identified relationship closeness as a relevant factor associated with surrogate seeking. Support for the patient was reported as the most relevant motive. However, motives differ according to the type of relationship. While partners mainly seek health information to support the patient, parents of underage children report to seek because of the perceived responsibility for the patient. The stated motives mostly represent altruistic forms of social support (emotional and informational), but also comprise ego-orientated motives (such as worry less about the patient or understand the illness better).

4. Discussion

The aim of the present research was to examine the correlates and motives for surrogate seeking. From a theoretical point of view, our findings suggest that relational factors and altruistic motives are relevant variables in theories explaining surrogate seeking. Theories like the Comprehensive Model of Information Seeking (Johnson & Meischke, 1993) could be extended to include such variables, when applied to surrogate seeking.

The high relevance of social network variables implies that addressing closely related persons might be an effective way of transmitting information to hard-to-reach patients (Reifegerste, 2014). Health communication material should therefore also be designed with attention to the specific needs of surrogate seekers which often remain unmet by patient-oriented materials (Washington, Meadows, Elliott, & Koopman, 2011). Providing materials that can easily be shared, forwarded, and printed might further improve the dissemination of health information (Kirschning, Kardorff, & Merai, 2007).

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

References

Abrahamson, J. A., Fisher, K. E., Turner, A., Durrance, J. C., & Turner, T. (2008). Lay information mediary behavior uncovered: exploring how nonprofessionals seek health information for themselves and others online. *Journal of the Medical Library Association*, *96*(4), 310–323. https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.4.006

Bachl, M. (2016). Online health information seeking in Europe: Do digital divides persist? *Studies in Communication and Media*, *5*(4), 427–453. https://doi.org/10.5771/2192-4007-1016-4-427

Baumann, E., & Czerwinski, F. (2015). Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung Neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen [Ask doctor Google first? Usage of new media for information and exchange about health topics]. In J. Böcken, B. Braun, & R. Meierjürgen (Eds.), *Gesundheitsmonitor 2015: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen* (pp. 57–79). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Bonfadelli, H. (2019). Wissenskluft-Perspektive und Digital Divide in der Gesundheitskommunikation [Knowledge gap and digital divide in health communication]. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Eds.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (pp. 1-12). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Agunwamba, A. A., Valluri, S., Wilson, P. M., Sadasivam, R. S., & Finney Rutten, L. J. (2016). Health information brokers in the general population: An analysis of the health information national trends survey 2013–2014. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(6), e123. https://doi.org/10.2196/jmir.5447

Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Vieux, S. N., Luger, T. M., Volkman, J. E., & Finney Rutten, L. J. (2015). Health information-seeking on behalf of others: Characteristics of "Surrogate Seekers". *Journal of Cancer Education*, *30*(1), 12–19. https://doi.org/10.1007/s13187-014-0701-3

Dibble, J. L., Levine, T. R., & Park, H. S. (2012). The unidimensional relationship closeness scale (URCS): Reliability and validity evidence for a new measure of relationship closeness. *Psychological Assessment*, *24*(3), 565. https://doi.org/10.1037/a0026265

Holt-Lunstead, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (5th ed., pp. 183–204). San Francisco: Jossey-Bass.

Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993). A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human Communication Research*, *19*(3), 343–367. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1993.tb00305.x

Kirschning, S., Kardorff, E. von, & Merai, K. (2007). Internet use by the families of cancer patientshelp for disease management? *Journal of Public Health*, *15*(1), 23–28. https://doi.org/10.1007/s10389-006-0070-4

Lederle, M., Weltzien, D., & Bitzer, E. M. (2017). Führt die Steigerung von Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement zu einer angemesseneren Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen? [Do increasing health literacy and self-management contribute to an adequate demand of health care provision]. *Das Gesundheitswesen*, *79*(08/09), V-168. https://doi.org/10.1055/s-0037-1605758

Leiner, D. J. (2016). Our research's breadth lives on convenience samples A case study of the online respondent pool "SoSci Panel". *Studies in Communication and Media*, *5*(4), 367–396. https://doi.org/10.5771/2192-4007-2016-4-367

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). Ehealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, *8*(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Reifegerste, D. (2014). Gesundheitskommunikation für schwer erreichbare Zielgruppen [Health communication for hard-to-reach target groups]. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Eds.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (pp. 170–181). Bern: Verlag Hans Huber.

Reifegerste, D., Bachl, M., & Baumann, E. (2017). Surrogate health information seeking in Europe: Influence of source type and social network variables. *International Journal of Medical Informatics*, *103*, 7–14. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.006

Sadasivam, R. S., Kinney, R. L., Lemon, S. C., Shimada, S. L., Allison, J. J., & Houston, T. K. (2013). Internet health information seeking is a team sport: Analysis of the Pew Internet Survey. *International Journal of Medical Informatics*, *82*(3), 193–200. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.09.008

Schenk, M., Jers, C., & Gölz, H. (Eds.). (2013). *Die Nutzung des Web 2.0 in Deutschland: Verbreitung, Determinanten und Auswirkungen* [*The use of Web 2.0 in Germany: Diffusion, determinants and consequences*]. Baden-Baden: Nomos.

Schulz, I., & Rossmann, C. (2013). Gesundheitsbotschaften im Spannungsfeld zwischen Selektion und Wirkung [Health messages between selection and effects]. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Eds.), *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen* (pp. 219–234). Baden-Baden: Nomos.

Soellner, R., Huber, S., & Reder, M. (2014). The concept of eHealth literacy and its measurement. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, *26*(1), 29–38. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000104

Washington, K. T., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Koopman, R. J. (2011). Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Patient Education and Counseling*, *83*(1), 37–44. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.017

https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-3-378 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY