

Attachment 1: „Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale“ (N-GAMS) – German version by Wortman et al.ⁱ

stimme ganz und gar nicht zu	--
stimme überwiegend nicht zu	-
stimme teils zu/ teils nicht	- +
stimme überwiegend zu	+
stimme voll und ganz zu	++

1. Ein fundiertes Wissen von Ärzt*innen über Geschlechtsunterschiede verbessert die Qualität der medizinischen Versorgung.	--	-	- +	+	++
2. Ärzt*innen sollten sich nur mit biologischen Unterschieden zwischen Männern* und Frauen* befassen.	--	-	- +	+	++
3. Bei nicht-geschlechtsspezifischen Beschwerden spielt das Geschlecht der Patient*innen keine Rolle.	--	-	- +	+	++
4. Ärzt*innen sollte sich weitestgehend auf rein medizinische Aspekte von Gesundheitsbeschwerden von Männern* und Frauen* beschränken.	--	-	- +	+	++
5. Ärzt*innen müssen nicht wissen, was im Leben von Männern* und Frauen* vor sich geht, um medizinische Versorgung leisten zu können.	--	-	- +	+	++
6. Unterschiede zwischen weiblichen Ärztinnen und männlichen Ärzten sind zu gering, um relevant zu sein.	--	-	- +	+	++
7. Gerade weil Männer und Frauen unterschiedlich sind, sollten Ärzt*innen alle Patient*innen gleich behandeln.	--	-	- +	+	++
8. Ärzt*innen, die sich mit Geschlechtsunterschieden befassen, befassen sich nicht mit den wichtigen Themen.	--	-	- +	+	++
9. In der Kommunikation mit Patient*innen spielt es für die Ärzt*innen keine Rolle, ob die Patient*innen männlich oder weiblich sind.	--	-	- +	+	++
10. In der Kommunikation mit Patient*innen spielt es keine Rolle, ob der*die Ärzt*in männlich oder weiblich ist.	--	-	- +	+	++
11. Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patient*innen sind so gering, dass Ärzt*innen sie kaum berücksichtigen können.	--	-	- +	+	++
12. Ärzt*innen sollten für eine effektive Behandlung Geschlechtsunterschiede in Krankheitsursachen und -folgen ansprechen.	--	-	- +	+	++
13. Es ist nicht notwendig bei der Schilderung von Beschwerden Geschlechtsunterschiede zu berücksichtigen.	--	-	- +	+	++
14. Männliche Patienten verstehen ärztlich angeordnete Maßnahmen besser als weibliche Patientinnen.	--	-	- +	+	++
15. Weibliche Patientinnen haben, verglichen mit männlichen Patienten, unangemessene Erwartungen an Ärzt*innen.	--	-	- +	+	++
16. Frauen wollen häufiger als Männer Probleme mit Ärzt*innen besprechen, die nicht in das Behandlungszimmer gehören.	--	-	- +	+	++
17. Frauen erwarten zu viel seelischen Beistand von Ärzt*innen.	--	-	- +	+	++
18. Männliche Patienten sind weniger fordernd als weibliche Patientinnen.	--	-	- +	+	++
19. Frauen nehmen das Gesundheitssystem mehr in Anspruch, als tatsächlich notwendig wäre.	--	-	- +	+	++

20. Männer gehen bei harmlosen Gesundheitsproblemen nicht zum* zur Ärzt*in.	--	-	-+	+	++
21. Frauen entwickeln medizinisch nicht erklärbare Symptome, weil sie zuviel über ihren Gesundheitszustand klagen.	--	-	-+	+	++
22. Weibliche Patientinnen beklagen sich über ihren Gesundheitszustand, weil sie mehr Aufmerksamkeit benötigen als männliche Patienten.	--	-	-+	+	++
23. Es ist einfacher, die Ursachen von Krankheitsbeschwerden bei Männern zu finden, da Männer auf direkte Art und Weise kommunizieren.	--	-	-+	+	++
24. Männer nehmen das Gesundheitssystem aufgrund von Problemen in Anspruch, denen sie hätten vorbeugen sollen.	--	-	-+	+	++
25. Männliche Ärzte legen im Vergleich zu weiblichen Ärztinnen zu viel Gewicht auf technische Aspekte der Medizin.	--	-	-+	+	++
26. Weibliche Ärztinnen dehnen im Vergleich zu männlichen Ärzten ihre Gespräche mit Patient*innen zu sehr aus.	--	-	-+	+	++
27. Männliche Ärzte sind effizienter als weibliche Ärztinnen.	--	-	-+	+	++
28. Weibliche Ärztinnen sind einfühlsamer als männliche Ärzte.	--	-	-+	+	++
29. Weibliche Ärztinnen berücksichtigen unnötigerweise, wie Patient*innen ihre Krankheit erleben.	--	-	-+	+	++
30. Männliche Ärzte können mit der Arbeit besser umgehen als weibliche Ärztinnen.	--	-	-+	+	++
31. Weibliche Ärztinnen lassen sich emotional zu sehr auf ihre Patient*innen ein.	--	-	-+	+	++
32. Männliche Ärzte nehmen sich im Vergleich zu weiblichen Ärztinnen zu wenig Zeit für die Gespräche mit Patient*innen.	--	-	-+	+	++

ⁱ adapted from Steinböck et al. 2015 [19]