

Exemplarische Prüfziele aus vergangenen Prüfungen des schriftlichen Z3-Staatsexamens

Die im Folgenden aufgeführten Prüfziele sind bereits in Z3-Staatsexamina eingesetzten Prüfungsaufgaben entnommen. Da zahlreiche Aufgaben fächerübergreifend zugeordnet werden können, wird hier keine Zuordnung zu einem speziellen Prüfungsfach aufgeführt. Eine grobe thematische Sortierung wurde dennoch vorgenommen.

Prüflinge können die typischen (Neben-)Wirkungen von NO-Donatoren von untypischen Befunden unterscheiden, indem sie diese auf den grundlegenden Wirkmechanismus der Vasodilatation zurückführen.
Prüflinge können die charakteristischen Symptome und klinischen Befunde eines anticholinergen Syndroms benennen.
Prüflinge können die Standard-Wirkstoffklassen, aus denen sich die duale Plättchenhemmung (DAPT) zusammensetzt, benennen und diese von anderen antithrombotischen Therapieprinzipien (z.B. Antikoagulation) abgrenzen.
Prüflinge können die typischen Nebenwirkungsprofile gängiger Analgetika hinsichtlich des Risikos für gastrointestinale Schädigungen vergleichen und den Arzneistoff mit dem höchsten Risiko identifizieren.
Prüflinge können das Prinzip der Eliminationskinetik 1. Ordnung definieren.
Prüflinge können die pharmakologischen Standardtherapieprinzipien bei Übelkeit und Erbrechen von Wirkmechanismen differenzieren, die in diesem Kontext nicht indiziert sind.
Prüflinge können den entscheidenden klinischen Vorteil von Lokalanästhetika des Amid-Typs gegenüber denen des Ester-Typs benennen.
Prüflinge können den Wirkmechanismus der Makrolid-Antibiotika benennen.
Prüflinge können das charakteristische Toxidrom einer MOR-Agonisten-Intoxikation von anderen wichtigen Toxidromen (z.B. cholinerg, anticholinerg, sympathomimetisch) differenzialdiagnostisch abgrenzen.
Prüflinge können eine charakteristische und häufige unerwünschte Arzneimittelwirkung der Substanzklasse der Zytostatika benennen.
Prüflinge können die wesentlichen pharmakologischen Eigenschaften (Wirkprofil, Risiken, Pharmakokinetik) von Stickoxydul benennen.
Prüflinge können die charakteristischen Zusatzwirkungen von vier gängigen Analgetika (Ibuprofen, Metamizol, Tramadol, Paracetamol) benennen und der korrekten Substanz zuordnen.
Prüflinge können die klinisch relevanteste Hauptwirkung von Stickoxydul (Lachgas) von dessen sekundären oder fehlenden pharmakologischen Effekten unterscheiden.
Prüflinge können den wesentlichen Wirkmechanismus von Beta-Laktam-Antibiotika benennen.
Prüflinge können einen Arzneistoff benennen, der die spezifische unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) 'Gingivawucherung' hervorrufen kann.
Prüflinge können die für das Auslösen eines Angioödems als typische unerwünschte Arzneimittelreaktion bekannte Wirkstoffgruppe benennen.

Prüflinge können die für eine niedrig-dosierte Therapie mit Acetylsalicylsäure relevante pharmakologische Wirkung von anderen, bei höherer Dosierung auftretenden Effekten, differenzieren.
Prüflinge können den grundlegenden Wirkmechanismus der antiretroviralen Therapie benennen und diesen von den Wirkmechanismen anderer antiinfektiver Substanzklassen (insbesondere Antibiotika) unterscheiden.
Prüflinge können die etablierten Arzneistoffgruppen zur Depressionsbehandlung benennen und von einer nicht indizierten Gruppe unterscheiden.
Prüflinge können die fundamentalen pharmakologischen Konzepte der Pharmakodynamik und Pharmakokinetik voneinander abgrenzen und eine gegebene Kenngröße dem korrekten Konzept zuordnen.
Prüflinge können die charakteristischen zusätzlichen Wirkungen (neben der Analgesie) für gängige Analgetika benennen.
Prüflinge können eine typische unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) der Wirkstoffgruppe der klassischen Zytostatika benennen.
Prüflinge können für gängige analgetisch wirkende Arzneistoffe die jeweils typische unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) benennen.
Prüflinge können die grundlegende Definition der Eliminationskinetik 1. Ordnung benennen.
Prüflinge können für die Akuttherapie einer hypertensiven Entgleisung mit Angina pectoris den geeigneten Arzneistoff unter Berücksichtigung der spezifischen Applikationsform (Sublingualspray) auswählen.
Prüflinge können die charakteristische Symptomkonstellation einer Amphetamin-Intoxikation von anderen klinischen Bildern unterscheiden und dem korrekten Toxidrom zuordnen.
Prüflinge können die charakteristischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Makrolid-Antibiotika benennen.
Prüflinge können die pharmakologische Erstlinientherapie des akuten Asthmaanfalls von anderen, für diese Indikation ungeeigneten oder kontraindizierten Arzneistoffklassen differenzialtherapeutisch abgrenzen.
Prüflinge können die charakteristische anticholinerge Nebenwirkung 'Mundtrockenheit' dem wahrscheinlichsten pharmakologischen Verursacher zuordnen.
Prüflinge können auf Basis ihres Wissens über Antibiotikaklassen und deren strukturelle Verwandtschaften den Arzneistoff identifizieren, der ein bekanntes Kreuzallergierisiko mit Amoxicillin teilt.
Prüflinge können die formalen und rechtlichen Anforderungen an eine Arzneimittelverordnung benennen und korrekte von inkorrekten Regelungen unterscheiden.
Prüflinge können die formalen und rechtlichen Anforderungen an eine Arzneimittelverordnung benennen.
Prüflinge können die grundlegende Klassifikation von Tumoren in gutartig oder bösartig vornehmen.
Prüflinge können die grundlegenden Eigenschaften einer Dermoidzyste benennen.
Prüflinge können die klassischen Leitkeime der Parodontitis (den 'roten Komplex') benennen und von anderen, nicht-assoziierten pathogenen Bakterien unterscheiden.
Prüflinge können die Speicheldrüse benennen, die am häufigsten von Speichelsteinen (Sialolithiasis) betroffen ist.
Prüflinge können eine Erkrankung identifizieren, die mit einem verzögerten Zahndurchbruch assoziiert ist.
Prüflinge können eine charakteristische Eigenschaft des Warthin-Tumors benennen.
Prüflinge können das relative maligne Transformationsrisiko verschiedener potenziell maligner oraler Erkrankungen bewerten und die Erkrankung mit dem höchsten Risiko identifizieren.
Prüflinge können den häufigsten malignen Tumor der Kieferhöhle benennen.

Prüflinge können aus der Kombination von klinischem Kontext (chronischer mechanischer Reiz unter einer Prothese) und einem typischen histopathologischen Bild die korrekte Diagnose einer reaktiven oralen Läsion ableiten.
Prüflinge können die Bestandteile der onkologischen TNM-Klassifikation und assoziierter Klassifikationen (z.B. R, L, V) definieren und diese von falschen Definitionen unterscheiden.
Prüflinge können die sicheren Todeszeichen benennen und diese von den unsicheren Todeszeichen unterscheiden.
Prüflinge können die pathomorphologische Definition einer Phlegmone von der Definition anderer lokalisierter Eiteransammlungen (Abszess, Empyem) abgrenzen.
Prüflinge können den pathologischen Begriff der Reparation definieren und ihn von dem der Regeneration abgrenzen.
Prüflinge können eine grundlegende Eigenschaft benigner Tumoren identifizieren und von den Kennzeichen maligner Tumoren abgrenzen.
Prüflinge können das korrekte Verfahren für die Präparation und den Versand einer Gewebeprobe zur histopathologischen Untersuchung in einem konkreten zahnärztlichen Szenario anwenden.
Prüflinge können die pathologische Definition der Hypertrophie wiedergeben und von anderen zellulären Anpassungsreaktionen abgrenzen.
Prüflinge können den Begriff 'numerische Atrophie' definieren.
Prüflinge können das definierende histopathologische Kriterium für ein invasives Karzinom benennen und es von Merkmalen eines Carcinoma in situ abgrenzen.
Prüflinge können eine follikuläre Zyste anhand ihrer klassischen pathogentischen Definition identifizieren.
Prüflinge können diejenige zeitliche Verlaufsform einer Entzündung benennen, die durch einen besonders schweren und kurzen Verlauf mit möglicher Todesfolge binnen Stunden charakterisiert ist.
Prüflinge können die primäre Indikation für die Durchführung einer Schnellschnittuntersuchung definieren.
Prüflinge können die klinische und prognostische Bedeutung der Oralen Haarleukoplakie (OHL) als Indikatorerkrankung für eine fortgeschrittene Immunschwäche einordnen und von anderen oralen Läsionen abgrenzen.
Prüflinge können für verschiedene maligne Tumoren die jeweils relevanten ätiologischen Risikofaktoren benennen und eine falsche Zuordnung identifizieren.
Prüflinge können den Begriff 'programmierter Zelltod' als fundamentalen zellbiologischen Prozess definieren und von klinischen Befunden abgrenzen.
Prüflinge können die Symbolik der posttherapeutischen TNM-Klassifikation (insbesondere das 'y'-Präfix in Kombination mit T0 N0) auf einen onkologischen Fall anwenden und daraus die korrekte klinische Konsequenz, nämlich eine komplette pathologische Remission, ableiten.
Prüflinge können den pathohistologischen Begriff 'Lymphangiosis carcinomatosa' definieren.
Prüflinge können eine allgemeingültige, korrekte Aussage zu den Prinzipien der Molekularpathologie von falschen Aussagen unterscheiden.
Prüflinge können das Standard-Fixierungsmittel für histopathologische Gewebeproben benennen.
Prüflinge können eine korrekte Eigenschaft des Basalzellkarzinoms benennen.
Prüflinge können aus einer Konstellation von Leitsymptomen (orale Aphthen, gastrointestinale Beschwerden), Anamnese (anorektale Fistel) und einem spezifischen histopathologischen Befund (nicht-verkäsende Granulome) die korrekte Diagnose einer Systemerkrankung erschließen.
Prüflinge können anhand der Nomenklatur einen benignen Tumor identifizieren.
Prüflinge können das pathologische Konzept der ischämischen Nekrose von anderen Formen des Zelltods (insb. Apoptose) und der Gewebsatrophie abgrenzen und es einem prototypischen Krankheitsbild zuordnen.

Prüflinge können die wesentlichen Risikofaktoren der Thromboseentstehung (Virchow-Trias) benennen und diese von protektiven Faktoren unterscheiden.
Prüflinge können für gängige antibakterielle Wirkstoffklassen das jeweilige Wirkspektrum benennen und typische Wirkungslücken erinnern.
Prüflinge können zentrale epidemiologische, virologische, klinische und therapeutische Fakten zur Hepatitis-C-Virus-Infektion wiedergeben und voneinander abgrenzen.
Prüflinge können grundlegende virologische, epidemiologische und therapeutische Fakten über das Humane Immundefizienz-Virus 1 (HIV-1) benennen und diese von falschen Aussagen unterscheiden.
Prüflinge können grundlegende immunologische und epidemiologische Prinzipien verschiedener Impfstoffarten benennen und voneinander abgrenzen.
Prüflinge können wesentliche Fakten zur mikrobiellen Sukzession und zu den Interaktionen im oralen Biofilm benennen und korrekte von inkorrekten Annahmen unterscheiden.
Prüflinge können das für die Stomatitis aphthosa als ursächlich geltende Virus benennen.
Prüflinge können für grundlegende, klinisch relevante Virusfamilien die Art ihres Genoms (DNA- oder RNA-Virus) benennen.
Prüflinge können die Hauptkomponenten der spezifischen, erworbenen Immunität von denen der angeborenen Immunität abgrenzen.
Prüflinge können aus einer Liste pathogener Mikroorganismen denjenigen benennen, der aufgrund seiner spezifischen biologischen Eigenschaften (Sporenbildung) eine von der Standardprozedur abweichende Händehygienemaßnahme erfordert.
Prüflinge können ein charakteristisches Merkmal für die Lokalisation eines Erysipels im Gesicht benennen.
Prüflinge können grundlegende epidemiologische und pathogene Eigenschaften von <i>Helicobacter pylori</i> wiedergeben.
Prüflinge können die wesentlichen pathophysiologischen Mechanismen und klinischen Krankheitsbilder verschiedener medizinisch relevanter Streptokokken-Arten (z.B. <i>*S. mutans*</i> , <i>*S. pneumoniae*</i> , <i>*S. pyogenes*</i>) voneinander abgrenzen.
Prüflinge können die relativen Übertragungsrisiken verschiedener Viren bei Nadelstichverletzungen erinnern und das Virus mit dem höchsten Risiko identifizieren.
Prüflinge können den für die Kontamination von Wasser führenden Systemen in Dentaleinheiten typischen und für immundefiziente Patienten besonders relevanten Erreger von anderen, primär endogenen, oralen Keimen unterscheiden.
Prüflinge können die vier RKI-definierten Wirkungsbereiche der Desinfektion (A, B, C, D) benennen und deren jeweilige mikrobiologische Wirksamkeit korrekt zuordnen.
Prüflinge können den charakteristischen Erreger einer spezifischen, im Aufgabenstamm beschriebenen Viruserkrankung (hier mutmaßlich: Infektiöse Mononukleose) benennen.
Prüflinge können das relative transfusions- bzw. perkutan übertragbare Infektionsrisiko verschiedener Viren quantitativ einordnen.
Prüflinge können die grundlegenden Prinzipien und methodischen Charakteristika gängiger virologischer Diagnoseverfahren benennen.
Prüflinge können wesentliche Fakten zu verschiedenen Standardimpfungen benennen und diese von Falschaussagen unterscheiden.
Prüflinge können aus einer typischen klinischen Symptomatik (akutes Fieber, Schüttelfrost, Myalgien) auf den wahrscheinlichsten viralen Erreger schließen.
Prüflinge können das Virus identifizieren, welches eine wesentliche ätiologische Bedeutung bei Oropharynxkarzinomen hat.
Prüflinge können für das klinische Bild eines odontogenen Abszesses den wahrscheinlichsten Erregertyp aus einer Liste potenzieller Krankheitserreger zuordnen.
Prüflinge können den spezifischen Erreger identifizieren, bei dem die Standard-Händedesinfektion durch Händewaschen ergänzt werden muss.

Prüflinge können die für die rechtssichere Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis maßgebliche Richtlinie identifizieren.
Prüflinge können eine grundlegende Eigenschaft von Viren aus einer Liste von potenziellen Eigenschaften identifizieren.
Prüflinge können anhand der klinisch-epidemiologischen Merkmale (Ausbruchsgeschehen in Gemeinschaftseinrichtung, Saisonalität, hochkontagiöse Ausbreitung) und der Leitsymptome (akuter Beginn, schwallartiges Erbrechen, wässriger Durchfall) eines Gastroenteritis-Ausbruchs den wahrscheinlichsten Erreger zuordnen.
Prüflinge können die verschiedenen Indikationen für eine hygienische Händedesinfektion benennen und eine gegebene klinische Situation hinsichtlich der Dringlichkeit der Indikation bewerten.
Prüflinge können typische virale Erreger einer Meningitis identifizieren und von Viren abgrenzen, die primär andere Krankheitsbilder hervorrufen.
Prüflinge können eine grundlegende Eigenschaft von humanpathogenen Pilzen benennen.
Prüflinge können onkogene Viren von nicht-onkogenen Viren unterscheiden.
Prüflinge können eine korrekte Aussage über die Eigenschaften und Anwendungsgebiete von Desinfektionsmitteln aus einer Liste von wahren und falschen Aussagen identifizieren.
Prüflinge können eine korrekte Aussage über die Eigenschaften und Anwendungsgebiete gängiger Desinfektionsmittel identifizieren.
Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Fallbeschreibung mit typischen Symptomen (Fieber, Pharyngitis, Lymphadenopathie, Splenomegalie) und einem charakteristischen Laborbefund (atypische Lymphozytose) die wahrscheinlichste virale Ätiologie einer infektiösen Mononukleose ableiten.
Prüflinge können die klinischen (funktikuläre Myelose, Hunter-Glossitis) und laborchemischen (hyperchrome makrozytäre Anämie) Zeichen eines Vitamin-B12-Mangels erkennen und diese bei einem Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 korrekt der assoziierten autoimmunen Grunderkrankung zuordnen.
Prüflinge können die häufigste pathologische Ursache für die Entstehung von Ösophagusvarizen identifizieren.
Prüflinge können das Leitsymptom 'Hämatochezie' einer spezifischen Pathophysiologie (untere gastrointestinale Blutung) zuordnen und die wahrscheinlichste Ätiologie von anderen möglichen, aber unwahrscheinlicheren oder sich anders präsentierenden Ursachen unterscheiden.
Prüflinge können eine relevante systemische Folgeerkrankung einer chronischen Parodontitis benennen und diese von anderen, nicht-assoziierten Erkrankungen unterscheiden.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit einem spezifischen Auslöser die wahrscheinlichste Ätiologie einer Synkope differenzialdiagnostisch herleiten.
Prüflinge können einen konkreten HbA1c-Wert anhand der diagnostischen Grenzwerte beurteilen und der korrekten glykämischen Stoffwechselkategorie zuordnen.
Prüflinge können für einen Patienten in der Sekundärprävention nach Myokardinfarkt den leitliniengerechten Wirkstoff zur Thrombozytenaggregationshemmung auswählen und von anderen Klassen von Antithrombotika (insb. Antikoagulanzen) differenzialtherapeutisch abgrenzen.
Prüflinge können die häufigste Ätiologie einer Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (HFrEF) in westlichen Industrieländern benennen.
Prüflinge können für einen Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) die indizierten medikamentösen Therapieprinzipien gemäß aktuellen Leitlinien anwenden und einen initialen Therapieplan erstellen.
Prüflinge können die klassische Symptomtrias einer Aortenklappenstenose von den typischen Befundkonstellationen anderer häufiger Krankheitsbilder, die ebenfalls mit Dyspnoe einhergehen (wie Lungenembolie, Pneumonie, obstruktive Atemwegserkrankungen), differenzialdiagnostisch abgrenzen.

Prüflinge können die charakteristische Symptomkonstellation des allergischen Asthma bronchiale von den Leitsymptomen anderer häufiger Ursachen für akute Dyspnoe differenzialdiagnostisch abgrenzen.
Prüflinge können aus der klinischen Situation einer Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern die Notwendigkeit einer Frequenzkontrolle ableiten und das hierfür geeignete Medikamentenprinzip zuordnen.
Prüflinge können aus der Anamnese eines 60-jährigen Patienten mit Blut im Stuhl die Indikation für eine weiterführende diagnostische Abklärung mittels Koloskopie ableiten.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit den Leitsymptomen Dysurie, Flankenschmerz und Fieber eine plausible Verdachtsdiagnose ableiten.
Prüflinge können aus einer Liste von Komorbiditäten eines Patienten den wichtigsten ätiologischen Faktor für die Entwicklung einer Lebersteatose analysieren.
Prüflinge können grundlegende Fakten zur Klinik, Diagnostik und Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) wiedergeben.
Prüflinge können die kausale Standardtherapie für die Zöliakie benennen.
Prüflinge können die häufigste Ursache der akuten Pankreatitis in Deutschland aus einer Liste möglicher ätiologischer Faktoren benennen.
Prüflinge können die unterschiedlichen Ätiologien eines akuten Nierenversagens den drei Hauptkategorien (prärenal, renal, postrenal) zuordnen.
Prüflinge können aus einer typischen klinischen Präsentation (Symptome einer Zystitis gefolgt von Flankenschmerz und Fieber) den pathophysiologischen Mechanismus einer Pyelonephritis bei einer jungen Frau ableiten und den korrekten Infektionsweg benennen.
Prüflinge können auf Basis der klinischen Präsentation einer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) die leitliniengerechte, indizierte Pharmakotherapie von potenziell schädlichen oder kontraindizierten Medikamenten abgrenzen.
Prüflinge können die wichtigste Komplikation von Ösophagusvarizen benennen.
Prüflinge können die Ätiologien des akuten Nierenversagens den drei Hauptkategorien (prärenal, intrarenal, postrenal) zuordnen und diese voneinander abgrenzen.
Prüflinge können die wichtigsten ätiologischen Ursachen einer sekundären Hypertonie von deren häufigsten kardiovaskulären Folgeerkrankungen unterscheiden.
Prüflinge können die häufigste primäre Ursache der Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion in Deutschland benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette (Alter, Pflegeheim, rezente Antibiose) und einer typischen Symptomatik (Diarrhoe) die wahrscheinlichste ätiologische Diagnose ableiten und diese von anderen differenzialdiagnostisch relevanten Erregern abgrenzen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit gastrointestinalen Symptomen bei Weizenexposition und Zahnschmelzdefekten die wahrscheinlichste zugrundeliegende Erkrankung ableiten.
Prüflinge können die Indikation für eine leitliniengerechte medikamentöse Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern auf einen klinischen Fall anwenden.
Prüflinge können das Konzept der medikamentösen Heilbarkeit verschiedener Formen der chronischen Hepatitis differenzialdiagnostisch anwenden, um aus dem klinischen Ergebnis (dauerhafte Ausheilung nach 12-wöchiger Therapie) die wahrscheinlichste Ursache zu erschließen.
Prüflinge können anhand des Leitsymptoms 'akute Dyspnoe' bei einer jungen Patientin differenzialdiagnostische Überlegungen anstellen und die für ein allergisches Asthma bronchiale typische Befundkonstellation identifizieren.
Prüflinge können aus einer Liste anamnestischer Angaben diejenige identifizieren, welche gemäß Leitlinien eine Hochrisikokonstellation für eine infektiöse Endokarditis darstellt und eine antibiotische Prophylaxe indiziert.
Prüflinge können aus einer Liste möglicher Ursachen einer akuten Pankreatitis die in Deutschland epidemiologisch häufigste Ursache benennen.

Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Vignette mit oralen (Aphthen, Cheilitis) und chronisch-entzündlichen intestinalen Symptomen (rechtsseitiger Unterbauchschmerz, nächtliche Diarrhoe) ein Krankheitsbild ableiten, indem sie die Symptome zu einem Syndrom synthetisieren und die wahrscheinlichste Diagnose stellen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette (Anamnese, Medikation, Symptome) die Zeichen einer potenziell lebensbedrohlichen oberen gastrointestinalen Blutung als Folge einer NSAR-Überdosierung erkennen und die Notwendigkeit einer sofortigen, weiterführenden Diagnostik ableiten.
Prüflinge können ihr Wissen über die laborchemische Diagnostik anwenden, um den relevantesten Parameter zur Stützung der Verdachtsdiagnose einer tiefen Beinvenenthrombose in einem klinischen Szenario zu identifizieren.
Prüflinge können das leitliniengerechte Standardtherapeutikum zur Thrombozytenaggregationshemmung für die Sekundärprophylaxe nach einem Myokardinfarkt benennen und dessen Indikation von anderen Antikoagulanzen abgrenzen.
Prüflinge können die Befundkonstellation einer normozytären, normochromen Anämie mit erniedrigten Retikulozyten als Zeichen einer hypoproliferativen Störung der Erythropoese interpretieren und differenzialdiagnostisch einer wahrscheinlichen Ätiologie zuordnen.
Prüflinge können den korrekten Laborparameter zur Überwachung einer Therapie mit dem Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon benennen.
Prüflinge können aus einem klinischen Szenario mit Verdachtsdiagnose einer Eisenmangelanämie die typischen klinischen Kompensationsmechanismen ableiten und von unspezifischen oder untypischen Symptomen unterscheiden.
Prüflinge können das primäre diagnostische Verfahren zur Sicherung der Verdachtsdiagnose einer Hypothyreose benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Fallvignette mit charakteristischen Symptomen die Verdachtsdiagnose einer fortgeschrittenen Hypothyreose ableiten und das diagnostische Vorgehen zur Bestätigung der Funktionslage der Schilddrüse auswählen.
Prüflinge können die gängigen Arzneistoffgruppen zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 benennen und von Arzneistoffgruppen für andere Indikationen abgrenzen.
Prüflinge können die Primärinfektion benennen, die einer späteren Erkrankung an Herpes Zoster vorausgeht.
Prüflinge können aus den anamnestischen Angaben (Schwimmbadbesuch) und Leitsymptomen (Ohrenschmerz, Tragusdruckschmerz) die wahrscheinlichste Diagnose ableiten.
Prüflinge können den epidemiologisch häufigsten Risikofaktor für die Entstehung einer COPD in Deutschland benennen.
Prüflinge können anhand der Anamnese (Zeckenstich) und des klinischen Befunds (Hautveränderung) die Diagnose einer Lyme-Borreliose stellen und diese von anderen, nicht-assoziierten Hautveränderungen differenzialdiagnostisch abgrenzen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen Risikofaktoren (Alter, Zustand nach großer Operation) und Leitsymptomen (Dyspnoe, pleuritischer Schmerz, Fieber, Pleurareiben) die Verdachtsdiagnose einer Lungenarterienembolie mit Infarktpneumonie ableiten.
Prüflinge können aus den anamnestischen Angaben (Alter, kürzliche OP), den Symptomen (atemabhängiger Thoraxschmerz, Dyspnoe) und klinischen Befunden (Fieber, Pleurareiben) die wahrscheinlichste Krankheitsursache ableiten.
Prüflinge können für einen Patienten mit höchstem Risiko für eine infektiöse Endokarditis (Aortenklappenersatz) vor einem zahnärztlichen Eingriff mit hohem Bakteriämierisiko die leitliniengerechte Standard-Antibiotikaprophylaxe auswählen.
Prüflinge können das Leitsymptom 'Synkope' der differenzialdiagnostisch relevantesten Klappenerkrankung zuordnen und diese von anderen Klappenvitien abgrenzen.
Prüflinge können die typische Alters- und Geschlechtsverteilung der Riesenzellarteriitis benennen.

Prüflinge können den in Deutschland epidemiologisch häufigsten Übertragungsweg für HIV benennen.
Prüflinge können den häufigsten Auslöser für schwere anaphylaktische Reaktionen bei Erwachsenen in Deutschland benennen.
Prüflinge können das typische Erstsymptom des Morbus Behçet benennen.
Prüflinge können das klinische Hauptmerkmal von staphylogenen Hautinfektionen benennen.
Prüflinge können aus der klinischen Beschreibung eines berufsbedingten Ekzems auf eine Kontaktallergie schließen und das dafür indizierte diagnostische Hauptverfahren ableiten.
Prüflinge können eine durch Streptococcus pyogenes verursachte Hautinfektion aus einer Liste von Krankheitsbildern identifizieren.
Prüflinge können aus einer Liste von Hauterkrankungen diejenige identifizieren, für die eine Photosensitivität mit Exazerbation durch UV-Licht ein charakteristisches Merkmal ist.
Prüflinge können aus den beschriebenen klinischen Zeichen (radiäre Mundfältelung, Mikrostomie, mimische Starre, Teleangiektasien) auf das Vorliegen einer systemischen Sklerose schließen und weitere Merkmale dieser Erkrankung benennen.
Prüflinge können die klinischen Hauptmerkmale der Rosazea benennen und von den Befunden anderer häufiger Dermatosen unterscheiden.
Prüflinge können die in einer Fallvignette präsentierten anamnestischen und klinischen Befunde (Alter, Lokalisation, Morphologie, Begleitbefunde) analysieren und daraus die wahrscheinlichste Diagnose ableiten.
Prüflinge können eine gegebene Effloreszenz korrekt als Primär- oder Sekundäreffloreszenz klassifizieren.
Prüflinge können die klinische Manifestation von Herpes labialis korrekt interpretieren und grundlegende pathogentische Merkmale des auslösenden Herpes-Simplex-Virus von anderen Herpesviren (z.B. Varizella-Zoster-Virus) und deren Krankheitsbildern abgrenzen.
Prüflinge können das Material benennen, das in der Zahnmedizin am häufigsten eine allergische Reaktion vom Soforttyp auslöst.
Prüflinge können die charakteristische Ursache einer Möller-Hunter-Glossitis benennen.
Prüflinge können den häufigsten malignen Hauttumor des Gesichts benennen.
Prüflinge können die typischen Auslöser einer IgE-vermittelten Rhinoconjunctivitis allergica (Inhalationsallergene) von Allergenen unterscheiden, die andere immunologische Reaktionswege auslösen (z.B. Kontakt- oder Nahrungsmittelallergene).
Prüflinge können ein typisches anamnestisches Merkmal der Minorform der chronisch-rezidivierenden Aphthose identifizieren.
Prüflinge können ihre Kenntnisse der Notfallalgorithmen anwenden, um das Medikament der ersten Wahl zur Behandlung einer akuten anaphylaktischen Reaktion des Grades II-III zu identifizieren.
Prüflinge können aus der Beschreibung eines Hautbefundes die korrekte dermatologische Primäreffloreszenz identifizieren.
Prüflinge können eine charakteristische Eigenschaft von infantilen Hämangiomen benennen.
Prüflinge können aus der klinischen Beschreibung eines Kindes mit Fieber, Exanthem und Exanthem die typischen Symptome der Hand-Fuß-Mund-Krankheit erkennen und den wahrscheinlichsten Erreger kausal zuordnen.
Prüflinge können anhand von epidemiologischen (Alter) und klinischen (Lokalisation, Therapieresistenz, Fehlen anderer Manifestationen) Schlüsselmerkmalen eine differenzialdiagnostische Einordnung einer chronisch-bullösen Erkrankung der Mundschleimhaut vornehmen.
Prüflinge können die wichtigste assoziierte systemische Erkrankung des oralen Lichen planus benennen.
Prüflinge können aus der pharmakologischen Wirkung von ACE-Hemmern (Hemmung der Kinase II) den für die Nebenwirkung 'Angioödem' verantwortlichen Mediator ableiten.

Prüflinge können das Leitsymptom der erworbenen Makroglossie der zugehörigen typischen Grunderkrankung zuordnen.
Prüflinge können die präsentierte Konstellation aus Prodromi, enoralem Befund und Exanthemcharakteristik einer spezifischen viralen Kinderkrankheit zuordnen.
Prüflinge können die klinischen Befunde (insbesondere das Ergebnis der Diaskopie) einer Läsion an der Unterlippe interpretieren und daraus die wahrscheinlichste Diagnose aus einer Reihe relevanter Differenzialdiagnosen ableiten.
Prüflinge können das charakteristischste klinische Merkmal der Dermatomyositis von anderen unspezifischen oder für andere Kollagenosen typischen Symptomen unterscheiden.
Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Vignette mit multiplen, über längere Zeit rezidivierenden Symptomen (orale und genitale Ulzerationen, Hautmanifestationen, Thrombophlebitiden) die korrekte Syndromdiagnose einer Vaskulitis ableiten und diese differenzialdiagnostisch von anderen immunologischen Systemerkrankungen und Mangelzuständen abgrenzen.
Prüflinge können aus der Anamnese und dem klinischen Bild (verzögerte, exsudative Hautreaktion nach wiederholter topischer Anwendung) die Verdachtsdiagnose einer allergischen Kontaktdermatitis ableiten und das dafür indizierte diagnostische Testverfahren benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen Anamnese- und Untersuchungsbefunden (Hämatemesis, Tachykardie, Hypotonie) die korrekte Schockform ableiten und diese von anderen relevanten Schockformen differenzialdiagnostisch abgrenzen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette (Herz-Kreislauf-Stillstand) und einem dazugehörigen EKG-Befund (schockbarer Rhythmus) die korrekte, leitliniengerechte und prioritäre Akutmaßnahme ableiten.
Prüflinge können die klinischen Zeichen eines Herz-Kreislauf-Stillstands interpretieren und das zugehörige EKG-Bild einer spezifischen, lebensbedrohlichen Rhythmusstörung zuordnen.
Prüflinge können aus der Anamnese und den klinischen Zeichen (Hypertonie, Tachykardie, Dyspnoe, Rasselgeräusche) die Arbeitsdiagnose einer hypertensiven Krise mit akutem Lungenödem ableiten und die Notwendigkeit einer sofortigen medikamentösen Intervention zur Vorlastsenkung erkennen.
Prüflinge können die toxikologische Wirkung von Substanzen auf die Pupillenweite erinnern und einer Substanzklasse das spezifische Symptom 'Miosis' zuordnen.
Prüflinge können die potenziell akut lebensbedrohlichen Komplikationen eines Niederspannungs-Stromunfalls pathophysiologisch herleiten und die Notwendigkeit einer sofortigen notfallmedizinischen Versorgung begründen.
Prüflinge können den Arzneistoff der ersten Wahl für die Akuttherapie des anaphylaktischen Schocks benennen.
Prüflinge können aus den anamnestischen Angaben (Alter, KHK, Adipositas), der klinischen Präsentation (akuter Thoraxschmerz mit Ausstrahlung, vegetative Symptomatik) und dem Kontext (Stresssituation während einer zahnärztlichen Behandlung) die korrekte Verdachtsdiagnose ableiten.
Prüflinge können für einen Patienten mit Verdacht auf eine Wirbelsäulenverletzung die adäquaten Immobilisationsmaßnahmen auswählen und deren Indikation erläutern.
Prüflinge können aus den präsentierten klinischen Zeichen (Schwitzen, Zittern, Blässe) und anamnestischen Angaben (Insulintherapie, Nüchternheit) kausal verknüpfen und daraus die wahrscheinlichste Notfallsituation erschließen.
Prüflinge können die klinischen Zeichen eines akuten Schlaganfalls (Hemiparese, Fazialisparese, Aphasie) in einem klinischen Szenario erkennen und daraus die Notwendigkeit einer sofortigen Notfallmaßnahme ableiten.
Prüflinge können in einer notfallmedizinischen Situation mit verlegten Atemwegen geeignete Basismaßnahmen zur Atemwegssicherung auswählen und anwenden.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit einer akut lebensbedrohlichen Symptomatik (inspiratorischer Stridor, Zyanose, Hypoxie) im Kontext einer zahnärztlichen Behandlung die

wahrscheinlichste Diagnose ableiten und diese von anderen relevanten Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können aus einer Konstellation von Leitsymptomen und Befunden (akute Dyspnoe, Zyanose, periphere Ödeme, Tachyarrhythmie, auskultatorische Rasselgeräusche) die wahrscheinlichste kardiopulmonale Notfalldiagnose ableiten.
Prüflinge können aus einer typischen klinischen Symptomkonstellation (plötzliche Bewusstlosigkeit, generalisierte Myoklonien, postiktale Somnolenz, lateraler Zungenbiss) auf die wahrscheinlichste zugrundeliegende neurologische Akuterkrankung schließen.
Prüflinge können die in der Vignette dargestellten Leitsymptome (hypertensive Krise, Ödeme, neurologische Beschwerden) im Kontext einer Schwangerschaft im dritten Trimenon als klinisches Muster erkennen und daraus die korrekte Verdachtsdiagnose ableiten.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette, die ein akutes Hyperventilationssyndrom beschreibt, die resultierende Störung des Säure-Basen-Haushalts kausal erschließen und korrekt klassifizieren.
Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Vignette (Anamnese, Befund, systemische Symptome) die wahrscheinlichste Diagnose einer akuten Hautinfektion erschließen und von anderen dermatologischen Krankheitsbildern abgrenzen.
Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Beschreibung (handtellergröße, scharf begrenzte, flammende Rötung, Ödem, Überwärmung, Fieber) die Verdachtsdiagnose eines Erysipels stellen und daraus die Notwendigkeit einer systemischen antibakteriellen Therapie ableiten.
Prüflinge können aus einer detaillierten klinischen Vignette die wahrscheinlichste Ursache für eine transiente Bewusstlosigkeit (Synkope) ableiten, indem sie Anamnese, Auslöser und klinischen Verlauf analysieren und gegeneinander abwägen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen, akut aufgetretenen neurologischen Defiziten (Gangunsicherheit, Hemiparese, Aphasie, zentrale Fazialisparese) die korrekte Verdachtsdiagnose ableiten.
Prüflinge können anhand eines EKG-Befundes im Rahmen einer Reanimation einen nicht-schockbaren Rhythmus (PEA/Asystolie) erkennen und die korrekte, initiale pharmakologische Maßnahme gemäß dem ERC-Algorithmus einleiten.
Prüflinge können die sequenziellen Schritte des Paediatric Basic Life Support (PBLs) Algorithmus gemäß ERC-Leitlinien benennen.
Prüflinge können den charakteristischen Auskultationsbefund eines Pneumothorax benennen.
Prüflinge können aus der Anamnese einer Patientin mit Atopie die klinischen Implikationen für eine bevorstehende Lokalanästhesie analysieren und die adäquate Vorgehensweise von inadäquaten Maßnahmen differenzieren.
Prüflinge können die klinischen Zeichen einer postiktalen oberen Atemwegsobstruktion erkennen und die korrekte manuelle Maßnahme zur Wiederherstellung der Atemwegsdurchgängigkeit anwenden.
Prüflinge können die Hauptfunktion des abgebildeten Hilfsmittels (Guedel-Tubus) für die Atemwegssicherung benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit Anamnese und Befunden die wahrscheinlichste Schockform ableiten, indem sie die Symptome einem spezifischen pathophysiologischen Mechanismus zuordnen.
Prüflinge können eine Maßnahme der primären Giftelimination von anderen Maßnahmen der Vergiftungsbehandlung unterscheiden.
Prüflinge können für einen Patienten, der sich mit einem akuten Asthmaanfall vorstellt, die indizierte pharmakologische Wirkstoffgruppe zur unmittelbaren Symptomlinderung herleiten.
Prüflinge können die Hauptindikation für die prophylaktische Anwendung von Onabotulinumtoxin A aus einer Liste von Kopf- und Gesichtsschmerz Erkrankungen identifizieren.

Prüflinge können die Erstlinientherapie der akuten Attacke eines Cluster-Kopfschmerzes benennen und von bei dieser Indikation unwirksamen therapeutischen Maßnahmen abgrenzen.
Prüflinge können wesentliche Merkmale der Trigeminusneuralgie bezüglich Ätiologie, Klinik und Epidemiologie benennen.
Prüflinge können die typischen klinischen Merkmale (Lokalisation, Schmerzcharakter, Trigger, Palpationsbefund) eines myofaszial-orofazialen Schmerzsyndroms von relevanten Differenzialdiagnosen wie neuropathischen Schmerzen oder einer Vaskulitis abgrenzen.
Prüflinge können aus der Anamnese eines Patienten mit vorbekannter Migräne und täglicher Einnahme eines Opioids die Verdachtsdiagnose eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes (MÜKS) ableiten und die korrekte Managementstrategie (Überweisung zur spezialisierten Schmerztherapie) schlussfolgern.
Prüflinge können die grundsätzliche Therapieempfehlung für neuropathischen Gesichtsschmerz benennen.
Prüflinge können eine spezifische Schmerzform anhand ihrer klinischen Merkmale (Allodynie, Hypästhesie) und des Fehlens einer Nervenläsion definieren und von anderen Schmerzformen abgrenzen.
Prüflinge können aus den anamnestischen Angaben (chronischer, brennender Schmerz), dem klinischen Befund (unauffällige Schleimhaut), der Epidemiologie (Alter, Geschlecht) und den ausgeschlossenen Laborparametern die Kriterien für ein Burning-Mouth-Syndrom ableiten und dieses als wahrscheinlichste Diagnose identifizieren.
Prüflinge können die charakteristischen Symptome neuropathischer Schmerzen von Symptomen anderer (z.B. odontogener oder motorischer) Störungen im Gesichtsbereich differenzieren.
Prüflinge können ihre pharmakologischen Kenntnisse anwenden, um die korrekte medikamentöse Erstlinientherapie bei einem diagnostizierten idiopathischen Gesichtsschmerz auszuwählen.
Prüflinge können die leitliniengerechte Erstlinientherapie der Post-Zoster-Neuralgie von anderen medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieoptionen für Schmerzzustände im Gesichtsbereich differenzieren.
Prüflinge können die für die Leitung des schnellen, scharfen Schmerzes verantwortlichen Nervenfasern benennen.
Prüflinge können die Tagesmaximaldosis von verschreibungspflichtigem Ibuprofen für die Indikation 'Schmerz' nennen.
Prüflinge können die für die Leitung des schnellen, scharfen Schmerzes verantwortliche Nervenfasertyp benennen.
Prüflinge können anhand einer typischen Anamnese nach einem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff die klinischen Merkmale eines posttraumatischen neuropathischen Schmerzes von anderen relevanten Differenzialdiagnosen des Gesichtsschmerzes differenzieren.
Prüflinge können grundlegende Begriffe der Schmerzpathophysiologie (Allodynie, Dysästhesie, Hyperalgesie, etc.) definieren und voneinander abgrenzen.
Prüflinge können die leitliniengerechte Therapie des persistierenden idiopathischen Gesichtsschmerzes benennen.
Prüflinge können die typische Klinik des chronischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp von den klinischen Bildern anderer relevanter Kopfschmerzsyndrome differenzialdiagnostisch abgrenzen.
Prüflinge können Adjektive zur Schmerzbeschreibung den grundlegenden Schmerzdimensionen (affektiv-emotional vs. sensorisch-diskriminativ) zuordnen.
Prüflinge können anhand einer klinischen Vignette die Leitsymptome eines neuropathischen Gesichtsschmerzes (Schmerzcharakter, Lokalisation, Triggerbarkeit) analysieren und einer spezifischen Diagnose zuordnen.
Prüflinge können für eine Patientin mit akuten, vermutlich entzündlich bedingten Kiefergelenkschmerzen auf Basis einer klinischen Vignette den pharmakotherapeutischen Erstlinien-Wirkstoff auswählen und diesen gegenüber anderen Analgetika-Klassen abgrenzen.

Prüflinge können die Arzneistoffe der 1. Wahl zur Therapie von neuropathischen Schmerzen benennen.
Prüflinge können die klinischen Charakteristika der fazialen Migräne von falschen Aussagen zu anderen Schmerzsyndromen im Gesichtsbereich unterscheiden.
Prüflinge können die klinischen Charakteristika der Trigeminusneuralgie benennen.
Prüflinge können das Burning-Mouth-Syndrom in der Internationalen Klassifikation Orofazialer Schmerzen (ICOP) korrekt zuordnen.
Prüflinge können den Fachbegriff für Schmerzen, die weder durch eine offensichtliche Gewebeschädigung noch durch eine Läsion des somatosensorischen Systems erklärt werden, definieren.
Prüflinge können aus einer typischen Fallvignette die Leitsymptome einer Trigeminusneuralgie analysieren und diese von wichtigen Differenzialdiagnosen des Gesichtsschmerzes differenzieren.
Prüflinge können bei einem Patienten mit Morbus Parkinson und Mundhygienedefiziten die Indikation für eine Mundspüllösung stellen und dabei die krankheitsspezifischen Risiken (Dysphagie) anwenden, um die notwendige, prioritäre Sicherheitsüberprüfung abzuleiten.
Prüflinge können einen positiven Einflussfaktor für den Knochenstoffwechsel im Alter benennen.
Prüflinge können aus einer Liste von Arzneistoffgruppen diejenige identifizieren, die als wesentliche Nebenwirkung das Risiko für Osteoporose erhöht und somit die Ossifikation negativ beeinflusst.
Prüflinge können die klinischen Symptome (Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen) und das berichtete Schnarchen eines Patienten als Hinweis auf ein potenziell behandlungsbedürftiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) interpretieren und dieses Wissen anwenden, um korrekte von inkorrekten Aussagen über Risikofaktoren, Pathophysiologie oder Therapie des Schnarchens zu unterscheiden.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen Symptomen (Schwellung, Rötung, Schmerzen, Kaustörung) und Risikofaktoren (hohes Alter) auf eine Mundbodenphlegmone schließen und deren wahrscheinlichste, akut lebensbedrohliche Komplikation vorhersagen.
Prüflinge können ein charakteristisches klinisches Zeichen der fortgeschrittenen Osteoporose nennen.
Prüflinge können die häufigste Demenzerkrankung bei älteren Menschen benennen.
Prüflinge können aus einer komplexen klinischen Vignette mit anamnestischen, klinischen und radiologischen Befunden die typische Konstellation einer rheumatoiden Arthritis erkennen und von wichtigen Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit den Symptomen einer schweren odontogenen Infektion bei einer geriatrischen Patientin die Verdachtsdiagnose einer Mundbodenphlegmone ableiten und die damit verbundene, akut lebensbedrohliche Hauptkomplikation benennen.
Prüflinge können ihre pharmakologischen Kenntnisse über die Nebenwirkungen von trizyklischen Antidepressiva anwenden, um die wahrscheinlichste primäre Auswirkung in der Mundhöhle einer älteren, zahnlosen Patientin zu identifizieren.
Prüflinge können die Kriterien des Frailty-Index nach Fried benennen und von nicht-dazugehörigen Faktoren unterscheiden.
Prüflinge können die Definition des Konzepts 'zahnmedizinische funktionelle Kapazität' benennen und dessen Bedeutung in der Alterszahnmedizin erklären.
Prüflinge können die primäre Zielsetzung des Barthel-Indexes definieren und diesen von anderen geriatrischen oder neurologischen Assessmentverfahren abgrenzen.
Prüflinge können die Ätiologie der Lingua plicata von potenziellen pathologischen Differenzialdiagnosen abgrenzen, um die wahrscheinlichste Ursache im klinischen Kontext zu identifizieren.
Prüflinge können für die spezifische klinische Fragestellung der Einschätzung des emotionalen Zustands eines älteren Patienten das adäquate geriatrische Assessment-Instrument aus einer Reihe von gängigen Verfahren auswählen.

Prüflinge können die klinische Relevanz verschiedener oraler Pathologien als potenzielle Arzneimittelnebenwirkungen im Kontext der zahnärztlichen Behandlungsplanung bei geriatrischen Patienten mit Polypharmazie beurteilen.
Prüflinge können den initialen Abformschritt bei der Herstellung einer Totalprothese im analogen Duplikatprothese-Verfahren benennen.
Prüflinge können die primäre organisationale Zuständigkeit für die Implementierung von DNQP-Expertenstandards im pflegerischen Kontext benennen.
Prüflinge können die wahrscheinlichste Krankheitsursache für das klinische Bild von Mundwinkelrhagaden in einer spezifischen Patientengruppe (ältere, zahnlose Menschen) aus differenzialdiagnostischen Überlegungen ableiten.
Prüflinge können den für die Demenz-Früherkennung indizierten Screening-Test benennen.
Prüflinge können das für die Erfassung der Mobilität bei älteren Patienten indizierte diagnostische Verfahren benennen.
Prüflinge können ein charakteristisches Leitsymptom der frontotemporalen Demenz von Symptomen anderer, nicht verwandter Krankheitsbilder unterscheiden.
Prüflinge können ein charakteristisches Symptom der frontotemporalen Demenz identifizieren.
Prüflinge können für eine geriatrische Patientin mit feststehendem Zahnersatz und erweiterten Interdentalräumen das am besten geeignete Hilfsmittel zur Interdentalreinigung aus einer Liste von Optionen auswählen.
Prüflinge können den häufigsten Pathomechanismus für die Entstehung unterer Atemwegsinfektionen bei älteren Menschen erklären und diesen von anderen Infektionswegen abgrenzen.
Prüflinge können das materialkundliche Prinzip erklären, das die erhöhte Aushärtungstiefe von Bulk-Fill-Kompositen ermöglicht.
Prüflinge können die Mechanismen der Knochenneubildung an rauen Implantatoberflächen (z.B. Kontaktosteogenese) erläutern und diese von anderen Modi der Knochenheilung unterscheiden.
Prüflinge können das Ergebnis des wissenschaftlichen Vergleichs der Osseointegration von Zirkoniumdioxid- und Titanimplantaten benennen.
Prüflinge können das zur Stabilisierung von Zirkoniumdioxidkeramik verwendete Oxid benennen.
Prüflinge können den wichtigsten Vorteil kleinerer Füllpartikel in Kompositen bei gleichem Füllkörperanteil identifizieren.
Prüflinge können die wesentlichen physikalisch-chemischen und klinisch relevanten Eigenschaften von hydraulischen Kalziumsilikatzementen und wässrigen Kalziumhydroxidsuspensionen differenzieren und vergleichen.
Prüflinge können aus den mechanischen Eigenschaften einer Dentallegierung die klinisch-konstruktiven Konsequenzen für die Gestaltung eines Brückengerüsts ableiten.
Prüflinge können ihr Wissen über die physikochemischen Eigenschaften von Dentalmaterialien anwenden, um aus verschiedenen Kalziumhydroxid-Zubereitungen diejenige auszuwählen, welche die höchste Konzentration an Hydroxylionen freisetzt.
Prüflinge können die Materialeigenschaft 'Reduktion der Bruchfestigkeit durch Hydrolyse' einem spezifischen zahnärztlichen Stiftmaterial zuordnen.
Prüflinge können die Risikoklasse für temporäre Dentalprovisorien mit einer Tragedauer von bis zu 30 Tagen gemäß der Medizinprodukteverordnung benennen.
Prüflinge können aus der prozentualen Zusammensetzung einer dentalen Edelmetalllegierung deren primären Anwendungsbereich ableiten, indem sie die funktionelle Bedeutung der einzelnen Legierungselemente erkennen.
Prüflinge können die materialkundlichen Konsequenzen eines reduzierten Füllstoffgehalts in Kompositen herleiten und die Eigenschaften von fließfähigen und höher viskösen Kompositen differenzieren.
Prüflinge können die in der S3-Leitlinie 'Direkte Kompositrestaurationen' empfohlene Methode zur Kontaktpunktgestaltung bei Klasse-II-Restaurationen benennen.

Prüflinge können das grundlegende Prinzip der spontanen Repassivierung von korrosionsbeständigen Dentallegierungen (hier: Co-Cr-Mo) in einer sauerstoffhaltigen Umgebung erklären.
Prüflinge können eine wesentliche Eigenschaft von rauen, osteokonduktiven Implantatoberflächen benennen und diese von anderen Charakteristika der Osseointegration unterscheiden.
Prüflinge können aus der Beschreibung eines galvanischen Elements im Mund die beteiligten Komponenten (Anode, Kathode) analysieren und daraus den Ort der Ablagerung des Korrosionsprodukts ableiten.
Prüflinge können ihre werkstoffkundlichen Kenntnisse anwenden, um die entscheidende mechanische Eigenschaft zu identifizieren, die eine konventionelle Befestigung von hochfesten Oxidkeramiken erlaubt.
Prüflinge können die charakteristischen Eigenschaften von Epoxidharz-basierten Sealern benennen.
Prüflinge können die wesentlichen physikalisch-chemischen und klinischen Eigenschaften des Abformmaterials Polyether benennen.
Prüflinge können aus der chemischen Bezeichnung einer im Allergiepass genannten Substanz (Natriumthiosulfatoaurat) die klinische Konsequenz für die Wahl des dentalen Werkstoffs ableiten.
Prüflinge können den für die chemische Härtung von Kompositmaterialien verwendeten Initiator benennen.
Prüflinge können die grundlegenden physikalischen Eigenschaften (Elastizität, Reißfestigkeit) gängiger zahnärztlicher Abformmaterialien vergleichen und das Material mit den schlechtesten Eigenschaften in diesen Kategorien identifizieren.
Prüflinge können den für die Ausbildung einer Passivierungsschicht bei edelmetallfreien Dentallegierungen notwendigen Mindestanteil an Chrom benennen.
Prüflinge können aus einer detaillierten Fallbeschreibung eines klinischen Misserfolgs beim adhäsiven Einsetzen einer Silikatkeramik-Restauration die wahrscheinlichste Ursache durch systematische Analyse der Prozesskette und der Fehlerlokalisierung (Interface Keramik-Komposit) ableiten.
Prüflinge können denjenigen Dentalzement benennen, der eine chemische Bindung zur Zahnhartsubstanz ausbildet.
Prüflinge können für eine gegebene vollkeramische Restauration (Lithium-Silikatkeramik) das adäquate adhäsive Befestigungsprotokoll aus verschiedenen zahnärztlichen Konditionierungsverfahren herleiten.
Prüflinge können den werkstoffkundlichen Grund für die Anwendung der Inkrementtechnik bei tiefen Kompositfüllungen erklären.
Prüflinge können den zahnärztlichen Füllungswerkstoff der korrekten Risikoklasse nach dem Medizinprodukte-Durchführungsgesetz zuordnen und das damit verbundene Gefährdungspotenzial definieren.
Prüflinge können die typische Ursache für das Eponym 'Hutchinson-Zähne' benennen.
Prüflinge können die klinische Präsentation von Scharlach dem verantwortlichen bakteriellen Erreger zuordnen.
Prüflinge können die Kernaufgabe der psychosomatischen Grundversorgung in der zahnärztlichen Praxis definieren und diese von spezialisierten psychotherapeutischen Tätigkeiten abgrenzen.
Prüflinge können für einen Hochrisikopatienten (Z.n. Endokarditis) vor einem invasiven zahnärztlichen Eingriff (Sondierung) die Notwendigkeit und die korrekte Durchführung einer Endokarditisprophylaxe gemäß Leitlinien herleiten.
Prüflinge können ihre Kenntnisse über zahnärztliche Behandlungsrichtlinien während der Schwangerschaft anwenden, um die Indikation und die Rahmenbedingungen für eine parodontale Diagnostik bei einer Patientin mit Parodontitisverdacht korrekt festzulegen.
Prüflinge können unter Abwägung der Risiken für Mutter und Fetus den optimalen Zeitpunkt für eine notwendige Parodontistherapie während der Schwangerschaft bestimmen.

Prüflinge können die klassische Symptomtrias aus Xerostomie, Keratokonjunktivitis sicca und Speicheldrüsenschwellung als klinisches Muster erkennen und einer wahrscheinlichen autoimmunologischen Grunderkrankung zuordnen.
Prüflinge können aus der Anamnese einer Patientin (metastasierte Krebserkrankung, Bisphosphonat-, Glukokortikoidtherapie) und dem geplanten Eingriff (Zahnextraktion) das Hauptrisiko einer Kieferosteonekrose schlussfolgern.
Prüflinge können dem Krankheitsbild der Hand-Fuß-Mund-Krankheit den typischen viralen Erreger zuordnen.
Prüflinge können für einen Patienten unter Phenprocoumon-Therapie, der eine Zahnextraktion benötigt, die korrekte perioperative Maßnahme zur Risikominimierung anwenden.
Prüflinge können die klassische Ursache für das Eponym 'Hutchinson-Zähne' benennen.
Prüflinge können aus einer Konstellation von oralen Symptomen (Mundschleimhaut- und Zungenbrennen, Mundtrockenheit, Halitosis), einem zahnmedizinischen Befund (Zahnschmelzerosionen) und einer Medikamentenanamnese (PPI) die wahrscheinlichste zugrundeliegende Erkrankung ableiten.
Prüflinge können für einen Hochrisikopatienten mit Penicillinallergie die korrekte Endokarditisprophylaxe gemäß aktueller Leitlinien für einen zahnärztlichen Eingriff auswählen.
Prüflinge können aus ihrem Wissen über die Pathophysiologie und Prävention der strahleninduzierten oralen Mukositis die adäquate prophylaktische Maßnahme für einen Patienten mit metallischen Zahnrestorationen auswählen.
Prüflinge können aus einer Liste gegebener odontogener Tumoren denjenigen identifizieren, der als maligne klassifiziert wird.
Prüflinge können das spezifische Risikoprofil von Denosumab (Antiresorptivum) auf eine klinische Vignette anwenden und die wahrscheinlichste arzneimittelinduzierte Komplikation bei einer Patientin mit vorbestehenden zahnmedizinischen Risikofaktoren (hier: Parodontitis) identifizieren.
Prüflinge können aus der Anamnese (metastasierendes Mammakarzinom, geplante Denosumab-Gabe) und dem Befund (Parodontitis Stadium IV) die hohe Dringlichkeit einer zahnärztlichen Fokalherdsanierung zur Prävention einer Kiefernekrose ableiten und die dafür notwendige Behandlungsstrategie gegenüber anderen Maßnahmen evaluieren.
Prüflinge können die in einer klinischen Vignette präsentierten Symptome und klinischen Zeichen zu einem kohärenten Krankheitsbild synthetisieren und die korrekte Verdachtsdiagnose von relevanten Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können die verschiedenen Formen der Lokalanästhesie hinsichtlich ihres spezifischen Risikos für eine Bakteriämie bewerten und die für Patienten mit Endokarditisrisiko ungeeignetste Methode auswählen.
Prüflinge können eine gegebene Zyste der korrekten nosologischen Kategorie (odontogen und entwicklungsbedingt) zuordnen.
Prüflinge können die häufigste zahnmedizinisch relevante unerwünschte Arzneimittelwirkung von Cyclosporin A benennen.
Prüflinge können den Zielbereich für den HbA1c-Wert bei einem gut eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 bei einem älteren Patienten benennen.
Prüflinge können aus einer Liste von Arzneistoffen, die bei Knochenmetastasen eingesetzt werden, denjenigen identifizieren, der nicht zur Gruppe der Bisphosphonate gehört.
Prüflinge können die klinischen und anamnestischen Merkmale (Schwangerschaft, lokalisierte, gestielte Wucherung) einer gingivalen Läsion analysieren, um die wahrscheinlichste Diagnose aus relevanten Differenzialdiagnosen abzuleiten.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen Symptomen (Adipositas, lautes Schnarchen, Atemaussetzer, Tagesmüdigkeit) die Verdachtsdiagnose eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms ableiten und die indizierte weiterführende Diagnostik benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit oralen und gastrointestinalen Symptomen das zugrundeliegende Krankheitsmuster erkennen und eine wahrscheinliche Diagnose ableiten.

Prüflinge können die unterschiedlichen Applikationsformen von Bisphosphonaten hinsichtlich ihres Risikoprofils für die Entstehung einer Kiefernekrose bewerten und die Hochrisikokonstellation identifizieren.
Prüflinge können aus der Beschreibung eines klinischen Falles mit "ausgestanzten", nekrotischen Gingivapapillen, Schmerzen und fötidem Mundgeruch die Diagnose einer akuten nekrotisierenden ulzerösen Gingivitis (ANUG) ableiten und auf die wahrscheinlichste assoziierte systemische Ursache, eine HIV-Infektion, schließen.
Prüflinge können die im Stamm präsentierten klinischen Befunde als akute nekrotisierende ulzerierende Gingivitis (ANUG) erkennen und diese einer relevanten, prädisponierenden systemischen Erkrankung kausal zuordnen.
Prüflinge können die spezifische Befundkonstellation (vorzeitiger Milchzahnverlust, intakte Zahnwurzel, vergrößertes Pulpakavum) einer seltenen genetischen Erkrankung zuordnen.
Prüflinge können grundlegende epidemiologische Fakten über Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in den klinischen Kontext eines pränatalen Befundes einordnen und zur Aufklärung der Eltern nutzen.
Prüflinge können ihr anatomisches Wissen zur Muskulatur des Gaumensegels auf den klinischen Fall einer Gaumenspalte anwenden, um die pathologisch betroffene Struktur zu identifizieren.
Prüflinge können die primäre skelettale Folgeerscheinung einer chronischen Mundatmung im stomatognathen System kausal zuordnen.
Prüflinge können die klinischen Merkmale des Sigmatismus interdentalis von denjenigen anderer Sigmatismusformen abgrenzen.
Prüflinge können die Therapieform mit der höchsten Evidenz für die Behandlung des chronischen Tinnitus benennen.
Prüflinge können aus der Schilderung der Leitsymptome (plötzlich, einseitig, unauffälliger Befund) die korrekte Verdachtsdiagnose eines Hörsturzes schlussfolgern.
Prüflinge können anhand der visuellen Darstellung einer typischen Läsion an der Ohrmuschel und unter Einbeziehung epidemiologischer Grundkenntnisse eine korrekte Verdachtsdiagnose stellen und diese von relevanten Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können anhand einer klinischen Beschreibung die charakteristischen Merkmale einer oralen Schleimhautläsion analysieren und einer wahrscheinlichen Diagnose zuordnen.
Prüflinge können aus dem klinischen Leitsymptom 'einseitig persistierender Paukenerguss beim Erwachsenen' auf die wahrscheinlichste zugrundeliegende Pathologie schließen, indem sie ihr Wissen über die Anatomie des Nasenrachenraums anwenden.
Prüflinge können die wesentlichen Voraussetzungen und Indikationskriterien für eine Cochlea-Implantat-Versorgung wiedergeben.
Prüflinge können den spezifischen Tumortyp der Nase und Nasennebenhöhlen benennen, der ätiologisch mit einer beruflichen Exposition gegenüber Eichen- oder Buchenholzstaub assoziiert ist.
Prüflinge können den häufigsten Tumor der Glandula parotis benennen.
Prüflinge können die häufigste dentoalveoläre Folge der chronischen Mundatmung benennen.
Prüflinge können die zahnmedizinischen Definitionen für kompetente, inkompetente und potentiell inkompetente Lippen voneinander abgrenzen.
Prüflinge können aus der Anamnese (Alter, Beruf) und der klinischen Symptomatik (einseitige Sinus-Beschwerden, Epistaxis) auf die wahrscheinlichste zugrundeliegende maligne Erkrankung schließen.
Prüflinge können aus einer Reihe von diagnostischen Verfahren das Standardverfahren zur histopathologischen Sicherung eines oralen Plattenepithelkarzinoms auswählen und dessen Rolle im diagnostischen Gesamtprozess einordnen.
Prüflinge können den für die Mundöffnung primär verantwortlichen Muskel benennen.
Prüflinge können die Definition des histopathologischen Gradings G3 für Karzinome benennen.
Prüflinge können die charakteristischen morphologischen Veränderungen und die zugrundeliegende Pathophysiologie eines Skaphozephalus erläutern.

Prüflinge können eine nicht-odontogene Zyste von odontogenen Zysten unterscheiden und ein Beispiel dafür identifizieren.
Prüflinge können die bedeutendste Komplikation einer elektiven Tonsillektomie benennen.
Prüflinge können aus einer klinischen Vignette mit typischen Symptomen (Vergrößerung der Akren, Vergrößerung der Gesichtszüge, Auseinanderdriften der Zähne) die zugrundeliegende endokrinologische Erkrankung kausal erschließen.
Prüflinge können ihre Kenntnisse über die Diagnostik von Mittelgesichtsfrakturen anwenden, um für einen Patienten mit einer spezifischen klinischen Symptomatik das primär indizierte bildgebende Verfahren auszuwählen.
Prüflinge können die Symptome nach einem Gesichtstrauma interpretieren und sichere von unsicheren Frakturzeichen klinisch differenzieren.
Prüflinge können aus einem radiologischen Befund (röntgenopake, runde Struktur in der Kieferhöhle) und der zahnmedizinischen Anamnese (überpresstes endodontisches Wurzelfüllmaterial) die wahrscheinlichste pathologische Entität (Aspergillom) ableiten und von relevanten Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können aus einer komplexen klinischen Vignette mit anamnestischen Angaben (rezente, schwierige Lumbalpunktion) und klinischen Befunden (Kopfschmerz, Fieber, Meningismus) die wahrscheinlichste Diagnose ableiten und diese von wichtigen Differenzialdiagnosen abgrenzen.
Prüflinge können aus einer detaillierten Beschreibung von progredienten phänotypischen Veränderungen (Vergrößerung der Gesichtszüge, Vergrößerung von Händen und Füßen) die korrekte Diagnose einer endokrinen Störung ableiten.
Prüflinge können die häufigste ätiologische Ursache einer Rekurrensparese benennen.
Prüflinge können die drei Komponenten des Kohärenzsinn nach dem Salutogenese-Modell von Antonovsky benennen.
Prüflinge können die epidemiologische Maßzahl 'Letalität' definieren.
Prüflinge können die zentrale Funktion des Health-Belief-Modells beschreiben und es von anderen Modellen des Gesundheitsverhaltens abgrenzen.
Prüflinge können ein konkretes Beispiel einer verhaltenspräventiven Maßnahme (Angebot eines Nichtraucher-Kurses) der korrekten übergeordneten Interventionskategorie zuordnen.
Prüflinge können die etablierten Formen gesundheitsökonomischer Evaluationen benennen und von terminologischen Falschbildungen unterscheiden.
Prüflinge können die Definition des epidemiologischen Konzepts der „Morbiditätskompression“ wiedergeben.
Prüflinge können die Definition von Gesundheitskompetenz wiedergeben.
Prüflinge können das primäre Ziel von Gesundheitskompetenz definieren und von verwandten Konzepten abgrenzen.
Prüflinge können das grundlegende Organisationsprinzip des deutschen gesetzlichen Gesundheitssystems benennen.
Prüflinge können eine definierende Eigenschaft der Verhaltensprävention identifizieren.
Prüflinge können das zahnärztliche Bonusheft einem übergeordneten Konzept der Präventionsstrategien zuordnen.
Prüflinge können die epidemiologische Maßzahl Mortalität definieren.
Prüflinge können den pathophysiologischen Zusammenhang zwischen Parodontitis als entzündlichem Risikofaktor und verschiedenen systemischen Erkrankungen analysieren, um diejenige Erkrankung zu identifizieren, für die eine Primärprävention der Parodontitis am wirksamsten ist.
Prüflinge können das grundlegende Konzept des 'Common Risk Factor Approach' erklären und dessen zentrale Annahme beschreiben.
Prüflinge können zahnärztliche Maßnahmen dem Konzept des 'Enhancements' zuordnen und dieses von rein therapeutischen Indikationen abgrenzen.

Prüflinge können eines der vier Prinzipien der medizinischen Ethik nach Beauchamp und Childress benennen.
Prüflinge können die Definitionen zentraler medizinethischer Theorien wiedergeben und diese von inkorrekten Definitionen unterscheiden.
Prüflinge können den Begriff 'Ethos' als die Gesamtheit von Regeln und Wertvorstellungen definieren, die für eine bestimmte Berufsgruppe gelten.
Prüflinge können die juristischen und ethischen Voraussetzungen für einen rechtsgültigen Informed Consent benennen und diese von ähnlichen, aber nicht zwingend erforderlichen Rechtskonstrukten wie der Geschäftsfähigkeit abgrenzen.
Prüflinge können die grundlegenden ethischen Begriffe Moral, Ethik, Ethos und Etikette anhand ihrer Definitionen benennen und voneinander unterscheiden.
Prüflinge können die Begriffe Ethos, Ethik, Moral und Etikette voneinander abgrenzen und den korrekten Begriff für berufsgruppenspezifische Wertvorstellungen und Regeln zuordnen.
Prüflinge können die grundlegenden gesundheitsökonomischen Begriffe zur Steuerung von Gesundheitsausgaben (Rationalisierung, Rationierung, Priorisierung) anhand ihrer Definitionen voneinander abgrenzen und den im Stamm beschriebenen Prozess korrekt zuordnen.
Prüflinge können die unterschiedliche Beteiligung von Zahnärzten an verschiedenen medizinischen Verbrechen im Nationalsozialismus erinnern und den Verbrechenskomplex identifizieren, in dem ihre Rolle marginal war.
Prüflinge können die Elemente eines klinischen Szenarios (versehentliche Aushändigung eines falschen Medikaments an einen Patienten mit bekannter Allergie, ohne dass ein Schaden eintritt) analysieren und es dem korrekten Fachbegriff aus der Patientensicherheitsterminologie zuordnen.
Prüflinge können die für die Zahnmedizin zuständige Schutzpatronin benennen.
Prüflinge können einen der vier Kardinalsäfte der Humoralpathologie benennen.
Prüflinge können den Zusammenhang zwischen der Prävalenz einer Erkrankung und dem negativ prädiktiven Wert (NPV) eines diagnostischen Tests erklären.
Prüflinge können für ein gegebenes Studiendesign (Split-mouth) den korrekten statistischen Test zur Analyse von normalverteilten, gepaarten Stichproben auswählen.
Prüflinge können aus den Ergebnissen einer klinischen Studie (Mittelwerte, p-Wert) die korrekte Schlussfolgerung im Rahmen eines Hypothesentests ziehen.
Prüflinge können ein Fallbeispiel einer epidemiologischen Untersuchung dem korrekten Studientyp zuordnen.
Prüflinge können für ein gegebenes Studiendesign (Vorher-Nachher-Messung, stetige, normalverteilte Zielgröße) den adäquaten statistischen Test zur Analyse von Mittelwertunterschieden auswählen.
Prüflinge können die Ergebnisse einer klinischen Studie (p-Wert, Effektgröße) kritisch bewerten und dabei zwischen statistischer Signifikanz und klinischer Relevanz unterscheiden.
Prüflinge können eine in einem medizinischen Kontext beschriebene, mehrstufige kategoriale Variable dem korrekten statistischen Skalenniveau zuordnen.
Prüflinge können den primären Zweck der Randomisierung in klinischen Studien (Vermeidung von Selektionsbias) benennen.
Prüflinge können die Sensitivität eines diagnostischen Tests anhand gegebener Fallzahlen berechnen.
Prüflinge können aus der Angabe eines Konfidenzintervalls für eine Effektschätzung (Differenz zweier Mittelwerte) die Richtung des Effekts und dessen statistische Signifikanz korrekt ableiten.
Prüflinge können das für die Berichterstattung von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) relevante Regelwerk benennen.
Prüflinge können die zentrale methodische Anwendungsmöglichkeit von Querschnittsstudien benennen und sie von den Anwendungsmöglichkeiten anderer Studientypen (insb. Längsschnittstudien) abgrenzen.

Prüflinge können die grundlegenden Designmerkmale, statistischen Ergebnisse und potenziellen Limitationen einer ökologischen Studie bewerten.
Prüflinge können eine grafische Darstellung epidemiologischer Daten (Boxplot) interpretieren und die Verteilungen zwischen zwei Gruppen (industrialisierte vs. nicht-industrialisierte Länder) vergleichen und bewerten.
Prüflinge können die Position des Expertenkonsenses innerhalb der Hierarchie der Evidenzgrade nach dem Oxford Centre for Evidence-Based Medicine benennen.
Prüflinge können das in einer epidemiologischen Studie dargestellte Skalenniveau von dichotomen, kategorialen Variablen korrekt bestimmen und von anderen Skalenniveaus (ordinal, metrisch) abgrenzen.
Prüflinge können für eine in einer Vignette beschriebene, epidemiologische Fragestellung (Assoziation von zwei kategorialen Merkmalen) den passenden statistischen Test zur Analyse auswählen.
Prüflinge können die epidemiologische Kennzahl 'Prävalenz' korrekt definieren und auf die Daten einer Querschnittsstudie anwenden, um diese zu berechnen.
Prüflinge können die Ergebnisse einer epidemiologischen Studie (Prävalenz-Odds-Ratio und 95%-Konfidenzintervall) kritisch bewerten und daraus korrekte Schlüsse bezüglich Assoziation, statistischer Signifikanz und Kausalität ziehen.
Prüflinge können aus der Beschreibung einer diagnostischen Studie die für die Berechnung der Spezifität notwendigen Werte identifizieren und diese korrekt berechnen.
Prüflinge können die epidemiologische Kennzahl Prävalenz korrekt definieren.
Prüflinge können die Standardgrafik zur Darstellung der Ergebnisse einer Metaanalyse benennen.
Prüflinge können einen Forest-Plot einer Meta-Analyse im Hinblick auf die Richtung und die statistische Signifikanz des zusammengefassten Effektschätzers interpretieren.
Prüflinge können die für systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen relevante Berichterstattungsleitlinie von Leitlinien für andere Studientypen unterscheiden.
Prüflinge können ein Fallbeispiel für eine fehlerhafte Studienplanung analysieren und den zugrunde liegenden Typ von Bias korrekt zuordnen.
Prüflinge können für ein konkretes klinisches Studiendesign mit ordinalskalierten Daten die geeignete Klasse statistischer Tests zur Analyse von Gruppenunterschieden bestimmen.
Prüflinge können die Konzepte der statistischen Signifikanz und der klinischen Relevanz voneinander abgrenzen und ein Studienergebnis, das einen statistisch signifikanten, aber klinisch nicht relevanten Unterschied zeigt, korrekt bewerten.