

Einwilligungserklärung zur statistischen Auswertung von BVAEB-Abrechnungsdaten

1. Name und Anschrift des Verantwortlichen

Landes Zahnärztekammer für Wien – Abrechnungsstelle
Linke Wienzeile 170
1060 Wien
Tel.: +43 50 511-1010
E-Mail: office@wr.zahnaerztekammer.at
Internet: <https://wr.zahnaerztekammer.at>

2. Gegenstand der Einwilligung

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine BVAEB-Abrechnungsdaten für den Abrechnungszeitraum 1. Jänner bis 31. März 2026 im Rahmen des Pilotprojekts zur Modernisierung der zahnärztlichen Honorarordnung

- statistisch ausgewertet und
- in Form eines personalisierten Analyseberichts aufbereitet

werden.

Die Auswertung dient ausschließlich der Evaluierung der Auswirkungen des Pilotprojekts sowie der fachlichen Beratung im Rahmen eines Auswertungsgesprächs.

3. Art der verarbeiteten Daten

Im Rahmen der Auswertung werden insbesondere folgende Daten verarbeitet:

- Leistungs- und Abrechnungsdaten aus meiner BVAEB-Quartalsabrechnung,
- Ordinations- und abrechnungsrelevante Stammdaten.

Patientenbezogene Daten werden vor der Auswertung technisch anonymisiert („gehasht“), sodass eine Identifizierung einzelner Patient:innen ausgeschlossen ist.

4. Empfänger der Daten

Ich nehme zur Kenntnis und willige ein, dass meine Daten sowie die anonymisierten Daten meiner Patient:innen zu den oben genannten Zwecken übermittelt bzw. zugänglich gemacht werden an:

- die Landes Zahnärztekammer für Wien – Abrechnungsstelle,
- die von der Abrechnungsstelle beauftragte IT-Firma DBConcepts,
- Dr. Birgit Vetter-Scheidl, Dr. Werner Ossmann und/oder Dr. Stephan Höhsl, soweit dies zur Durchführung des Auswertungsgesprächs erforderlich ist.

Alle Empfänger sind vertraglich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, v.a. zur Vertraulichkeit verpflichtet.

5. Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage meiner freiwilligen Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

6. Freiwilligkeit und Widerruf

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der statistischen Auswertung freiwillig ist und
- meine Entscheidung keine Auswirkungen auf bestehende Vertrags-, Abrechnungs- oder Leistungsbeziehungen hat.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Der Widerruf kann formfrei an die Landes Zahnärztekammer für Wien – Abrechnungsstelle erfolgen.

7. Speicherdauer

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur so lange aufbewahrt, wie dies vernünftigerweise von uns als nötig erachtet wird, um die genannten Zwecke zu erreichen und wie dies nach anwendbarem Recht zulässig ist. Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten jedenfalls solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsfristen potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

8. Betroffenenrechte

Sie sind berechtigt, folgende Betroffenenrechte uns gegenüber geltend zu machen: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch, Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde (<https://www.dsb.gv.at/>).

9. Datenschutzhinweis

Die Informationen gemäß Art. 13 DSGVO zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wurden mir in einem gesonderten Datenschutzhinweis zur Verfügung gestellt. Ich bestätige, diesen zur Kenntnis genommen zu haben.

10. Einwilligungserklärung

Ich bestätige, die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen zu haben, und **erteile hiermit meine ausdrückliche Einwilligung** zur beschriebenen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und der anonymisierten Verarbeitung der Daten meiner Patient:innen.

Ort, Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Anlage Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 DSGVO