

## Bestätigung eines Übertragungsweges

### - Vorlage als Nachweis im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens KVDT - digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) von Arzt zu Arzt -

Version 1.1 Datum: 11.02.2018 Kennzeichnung: Öffentlich Status: In Kraft

## 1 Allgemeine Hinweise

Dieses Formular bezieht sich auf die digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) im Zertifizierungsverfahren KVDT.

Für die digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) von Arzt zu Arzt ist zwingend die Nutzung eines Übertragungsweges notwendig, welcher die Anforderungen aus Anlage 2b zum BMV-Ä erfüllt. Für die Zertifizierung des digitalen Musters 6 von Arzt zu Arzt muss der Hersteller der zu zertifizierenden Software bestätigen, dass die durch seine Software genutzten Übertragungswege die Anforderungen aus § 3 der Anlage 2b zum BMV-Ä eingehalten werden.

Für diesen Nachweis kann dieses Formular verwendet werden. Alternativ kann ein eigenes Formular des Anbieters des Übertragungsweges eingereicht werden. Dieses muss die relevanten Informationen - entsprechend dieses Formulars - in übersichtlicher Form enthalten.

Folgendes ist für die Verwendung dieses Formulars zu beachten:

- Dieses Formular ist durch den Anbieter des Übertragungsweges, welcher im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens KVDT - digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) von Arzt zu Arzt - durch das zu zertifizierende System verwendet wird, auszufüllen.
- Die im Kapitel 2 dieses Formulars geforderten Angaben sind durch den Anbieter des Übertragungsweges auszufüllen. Die Umsetzung der geforderten Funktionalitäten ist durch Unterschrift explizit zu bestätigen.
- Das Einreichen im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens KVDT - digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) von Arzt zu Arzt - erfolgt durch den Hersteller des zu zertifizierenden Systems.
- Die Nichteinhaltung der in diesem Formular bestätigten Angaben kann zu einer Nichterteilung bzw. zu einem Widerruf der Konformitätsbescheinigung für das im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens KVDT - digitale Übermittlung der Überweisung (Muster 6) von Arzt zu Arzt - zu zertifizierende System führen.

Firma/Softwareverantwortliche(r): \_\_\_\_\_

## 2 Bestätigung der Einhaltung der Anforderungen

### 2.1 Angaben zum Anbieter des Übertragungsweges

Name des Anbieter (bei juristischen Personen ist die Rechtsform anzugeben)	
Geschäftsbereich (falls vorhanden)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-Mail-Adresse	
Webseite des Anbieters	



Firma/Softwareverantwortliche(r): \_\_\_\_\_

## 2.2 Angaben zum Übertragungsweg

### 2.2.1 Allgemein

Name des Übertragungsweges	
----------------------------	--

### 2.2.2 Realisierung von Anforderungen

	Funktion	Referenz <sup>1</sup>
<b>Identifizierung von Absender und Empfänger</b>		
<input type="checkbox"/>	Eine eindeutige Identifizierung von Absender und Empfänger ist gewährleistet.	§ 3 Abs. 1 Nr. 5
<b>Verschlüsselung</b>		
<input type="checkbox"/>	Während der Übermittlung wird der Übertragungsinhalt Ende-zu-Ende verschlüsselt. Die zur Verschlüsselung verwendeten Verfahren sind vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik empfohlen.	§ 3 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3
<b>Transportsignatur</b>		
<input type="checkbox"/>	Während der Übermittlung wird der Übertragungsinhalt mit einer Transportsignatur vor unbemerkter Veränderung geschützt. Die zur Signatur verwendeten Verfahren sind vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik empfohlen.	§ 3 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3

Der Anbieter des Übertragungsweges versichert mit seiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der in dieser Selbstauskunft aufgeführten Aussagen.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Name in Druckbuchstaben**

<sup>1</sup> Verweis auf die relevante Textstelle in der Anlage 2b des BMV-Ä.