

29 September 2005

Arbeitssicherheit

Unfallmeldung und -dokumentation

For the CG, USAREUR/7A:

E. PEARSON
Colonel, GS
Deputy Chief of Staff

Official:



GARY C. MILLER
Regional Chief Information
Officer - Europe

Zusammenfassung: Diese Dienstvorschrift

- enthält Vorgaben bezüglich der bei der US-Army in Europa einzuhaltenden Verfahren zur Anzeige und Dokumentation von Unfällen;
- legt die Aufgaben von Vorgesetzten bezüglich der Anzeige unfallbedingter Verletzungen und arbeitsbedingter Erkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer an die Unfallkasse des Bundes, den deutschen gesetzlichen Unfallversicherungsträger, fest;
- enthält eine Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A, AE Form 385-40B und AE Form 385-40W;
- schreibt die Verwendung von AE Form 385-40W anstelle von DA Form 285-W-R (Abs. 6i) durch die Einheiten der US-Army in Europa bindend vor.

Zusammenfassung der Änderungen: Diese Dienstvorschrift wurde begrifflich überarbeitet und enthält neu Informationen zum Accident Reporting Automated System (ARAS) (System zur automatisierten Unfallanzeige) (Abs. 7).

Geltungsbereich: Diese Dienstvorschrift findet Anwendung auf

- Militärangehörige der US-Army, die USAREUR bzw. IMA-EURO unterstellt oder angegliedert sind;
- Angehörige der Reserve der US-Army und der US-Nationalgarde, die zur Unterstützung der US-Army in Europa eingesetzt sind;
- Zivilbedienstete des Department of the Army (US-Verteidigungsministerium, Abt. Heer), die der US-Army in Europa unterstellt sind und aus Appropriated Funds (US-Haushaltsmitteln) entlohnt werden;
- ortsansässige Arbeitnehmer, die in in Einrichtungen der US-Army in Deutschland eingerichteten Dienststellen und Organisationen beschäftigt sind und aus Appropriated Funds (US-Haushaltsmitteln) oder Nonappropriated Funds (haushaltsrechtlichem Sondervermögen) entlohnt werden;
- mobilgemachte Militärangehörige und Zivilbedienstete.

Ergänzung: Organisationen dürfen diese Dienstvorschrift ohne Genehmigung von USAREUR G1 (AEAGA-S) nicht ergänzen.

Formblätter: Diese Dienstvorschrift schreibt die Verwendung von AE Form 385-40A, AE Form 385-40B und AE Form 385-40W AE vor. AE-Formblätter und Formblätter höherer Dienststellen sind über das Army in Europe Publishing System (AEPUBS) zu beziehen.

Dokumentation: Unterlagen, die aufgrund eines in dieser Dienstvorschrift vorgeschriebenen Verfahrens erstellt wurden, sind gemäß den Vorgaben in AR 25-400-2 zu kennzeichnen, aufzubewahren und zu vernichten. Aktenzeichen und die zur Titelaufnahme erfassten Angaben können auf der Webseite des Army Records Information Management System unter <http://www.arims.army.mil> abgerufen werden.

Verbesserungsvorschläge: Die Verantwortung für diese Dienstvorschrift liegt bei USAREUR G1 (AEAGA-S, DSN 370-7751/8124). Verbesserungsvorschläge sind auf DA Form 2028 an USAREUR G1 (AEAGA-S), Unit 29351, APO AE 09014-9351 zu richten.

Verteiler: C (AEPUBS)

INHALTSVERZEICHNIS

1. Zweck
2. Bezugsvorschriften und -dokumente
3. Erläuterung der Abkürzungen und Begriffe
4. Zuständigkeit
5. Unfallanzeige
6. Unfalluntersuchungsausschüsse
7. Accident Reporting Automated System (ARAS) (System zur automatisierten Unfallanzeige)
8. Biochemische Tests
9. Unfälle unter Beteiligung ausländischer Streitkräfte
10. Plan für das Vorgehen im Falle eines Unfalls
11. Hilfsmittel für die Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen

Anhänge

- A. Bezugsvorschriften und -dokumente
- B. Anzeige unfallbedingter Verletzungen und arbeitsbedingter Erkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer an den gesetzlichen deutschen Unfallversicherungsträger
- C. Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40W
- D. Hilfsmittel zur Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen
- E. Zusätzliche Meldeanforderungen

Tabellen

- B-1 Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A
- B-2 Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40B
- C-1 Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40W

Glossar

1. ZWECK

Diese Dienstvorschrift

a. legt Richtlinien und Verfahren zur Erstmeldung, Untersuchung, Anzeige und Anzeigenübermittlung bei Unfällen und Vorfällen innerhalb der US-Army in Europa sowie bei Unfällen ortsansässiger Arbeitnehmer fest und regelt die Zuständigkeit für vorstehende Maßnahmen;

b. entspricht den in DOD Instruction 6055.7 enthaltenen Vorgaben zur Unfallmeldung;

c. liefert Hilfsmittel zur Ermittlung unfallursächlicher Faktoren, System-Schwachstellen, personeller und finanzieller Verluste.

2. BEZUGSVORSCHRIFTEN UND -DOKUMENTE

Bezugsvorschriften und -dokumente sind in Anhang A aufgeführt.

3. ERLÄUTERUNG DER ABKÜRZUNGEN UND BEGRIFFE

Die verwendeten Abkürzungen und Begriffe sind im Glossar erläutert.

4. ZUSTÄNDIGKEIT

a. Das Safety and Occupational Health Office (SOHO) (AEAGA-S) (Abteilung Arbeits- und Gesundheitsschutz), Office of the Deputy Chief of Staff, G1, HQ USAREUR/7A, hat

(1) Richtlinien zur Anzeige von Unfällen innerhalb der US-Army in Europa festzulegen;

(2) dem United States Army Combat Readiness Center (USACRC) (Zentrum Gefechtseinsatzbereitschaft der US-Army) alle Unfälle, die sich innerhalb der US-Army am Boden ereignen und der Kategorie A und B zuzurechnen sind, sowie alle Unfälle mit Luftfahrzeugen der Kategorie A – C innerhalb der US-Army in Europa zu melden;

(3) die Mitarbeit von Stellen des Gastlandes an Unfalluntersuchungsausschüssen (Abs. 6e) zu koordinieren.

b. Dienststellen, welche die Mitglieder der Unfalluntersuchungsausschüsse benennen (Abs. 6a), haben diese gemäß den Vorgaben in AR 385-40 und in dieser Dienstvorschrift zu bestellen.

c. Kommandeure auf allen Ebenen haben

(1) Unfälle am Boden (Kategorie A und B) und Unfälle in der Luft (Kategorie A – C) (Abs. 5) anzuzeigen;

(2) Pläne für das Vorgehen im Falle eines Unfalls zu erstellen (Abs. 10).

5. UNFALLANZEIGE

a. Kommandeure haben Dienstunfälle am Boden der Kategorie A und B, Unfälle, die sich außerhalb der Dienstzeit ereignen und der Kategorie A zuzurechnen sind, sowie Unfälle mit Luftfahrzeugen der Kategorie A – C auf dem vorgeschriebenen Dienstweg umgehend USAREUR SOHO telefonisch anzuzeigen. Die Anzeige hat bei Unfällen in der Luft unter Abstützung auf DA Form 7305-R, bei Unfällen am Boden unter Abstützung auf DA Form 7306-R zu erfolgen.

(1) USAREUR SOHO hat die Unfälle an USACRC weiter zu melden, gegebenenfalls unter Verwendung derselben Formblätter.

(2) Einheiten, die nicht USAREUR, sondern einem anderen höheren US-Heereskommando unterstellt sind, haben diesem eine Kopie der Unfallanzeige zu übermitteln.

b. Die vollständig ausgefüllten Unterlagen zur Anzeige von Dienstunfällen am Boden (Kategorie A und B) und von Unfällen in der Luft (Kategorie A – C) sind innerhalb von 60 Tagen nach dem Unfall an USAREUR SOHO zu schicken.

c. In Anhang B sind die Verfahren zur Meldung unfallbedingter Verletzungen und arbeitsbedingter Erkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer an die Unfallkasse des Bundes, den gesetzlichen deutschen Unfallversicherungsträger, festgelegt. Anhang B enthält außerdem eine Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A und AE Form 385-40B.

6. UNFALLUNTERSUCHUNGS-AUSSCHÜSSE

a. Die Ausschüsse zur Untersuchung aller Unfälle am Boden (Kategorie A und B) und aller Unfälle in der Luft (Kategorie A-C), die sich während der Dienstzeit ereignen, werden gemäß den Vorgaben in AE Regulation 27-10 von General Courts-Martial Convening Authority (GCMCA) (Kommandeur mit Befugnis zur Einberufung eines allgemeinen Militärgerichtsverfahrens) bestellt.

b. Die Stelle, welche Ausschüsse zur Untersuchung von Dienstunfällen am Boden (Kategorie A und B) und Unfällen in der Luft (Kategorie A-C), bestellt, ist außerdem berechtigt, diese zu genehmigen.

c. Das Safety Office (Abt. Arbeitssicherheit) der bestellenden Stelle hat vor einer Überprüfung auf Vorgesetztenebene eine verwaltungstechnische Überprüfung aller der Unfälle durchzuführen, die nicht von den USACRC-Ausschüssen untersucht wurden, um die Einhaltung der Vorgaben zur Unfalluntersuchung in DA Pamphlet 385-40 sicherzustellen.

d. Für alle zur Untersuchung von Unfällen am Boden eingerichteten Ausschüssen ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (Zivilbediensteter mit Eingruppierung/Tätigkeitsschlüssel GS-018 bzw. GS-803) zu benennen, die in beratender Funktion im Ausschuss mitarbeitet. Ist keine zivile Fachkraft verfügbar, ist ein Flugsicherheitsoffizier bzw. ein für die Arbeitssicherheit in einer Einheit zuständiger Offizier oder Unteroffizier für diese Aufgabe zu bestellen. Voraussetzung für die Bestellung des Offiziers/Unteroffiziers ist die erfolgreiche Teilnahme an einem 40-stündigen Safety Officer and NCO Course (SOC 40) (Lehrgang für Sicherheitsoffiziere/-unteroffiziere). Ein Sicherheitsbeauftragter, Flugsicherheit, (Militärangehöriger oder Zivilbediensteter) ist zur Mitarbeit in allen für die Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen der Kategorie A - C eingesetzten Ausschüssen zu bestimmen.

e. Gemäß NATO-Truppenstatut (NTS) bzw. NATO Standardization Agreement (STANAG) (Übereinkommen über die Anwendung standardisierter Verfahren) sind gegebenenfalls militärische oder zivile Stellen des Gastlandes zur Mitarbeit in den zur Untersuchung von Unfällen innerhalb der US-Army eingerichteten Ausschüssen als passive Mitglieder (d.h. mit beobachtender und beratender Funktion) hinzuzuziehen. In diesem Fall hat USAREUR SOHO die Teilnahme dieser Stellen mit General Flugsicherheit in der Bundeswehr bzw. dem Bundesministerium der Verteidigung Wehrverwaltung IV5 (WBV IV5) abzustimmen.

f. Über alle Dienstunfälle der Kategorie A und bestimmte andere Unfälle haben die Vorsitzenden der Untersuchungsausschüsse dem CG, USAREUR/7A, bzw. einem dazu bestimmten Vertreter innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall Bericht zu erstatten. Tag und Zeitpunkt der Berichterstattung ist mit USAREUR SOHO (DSN 370-8084) abzustimmen.

g. Dienstunfälle der Kategorie A und B, an denen Zivilbedienstete des Department of the Army oder ortsansässige Arbeitnehmer der US-Army beteiligt sind (ausgenommen sind Mitarbeiter privater Vertragsfirmen), sind nach denselben Kriterien zu untersuchen wie Dienstunfälle der Kategorie A und B, an denen Militärangehörige beteiligt sind. Ausschussberichte sind unter Zugrundelegung derselben Kriterien zu erstellen wie die für Unfälle von Militärangehörigen. Allerdings sind für die Berichte anstelle von DA Form 285-AB-R die entsprechenden Formblätter des Department of Labor (DOL) (US-Ministerium für Arbeit) zu verwenden; für ortsansässige Arbeitnehmer sind die in Anhang A aufgeführten Formblätter zur Anzeige von Unfällen/Berufskrankheiten anstelle von DA Form 285-AB-R zu verwenden. DOL-Formblätter sind beim örtlichen Civilian Personnel Advisory Center (Personalbüro) erhältlich, Formblätter zur Anzeige von Unfällen/Berufserkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer bei den Safety Offices der Base Support Battalion (BSB) (Standort-Unterstützungsverband). Bei Unfällen von Arbeitnehmern, die unter dem Tarifvertrag TV AL II beschäftigt werden, ist die zuständige Betriebsvertretung zu beteiligen.

h. Die Anzeige von Unfällen der Kategorie A und B, die sich außerhalb der Dienstzeit ereignen, hat gemäß den Vorgaben in AR 385-40 zu erfolgen. Nach jedem Unfall mit Privat-PKW, bei dem jemand zu Tode kommt oder schwer verletzt wird, haben Kommandeure

(1) mit den Vorgesetzten des Unfallopfers das Unfallgeschehen zu ermitteln;

(2) festzustellen, wie sich der Unfall ereignet hat und wie er hätte vermieden werden können;

(3) Maßnahmen zu treffen, um ähnlich gelagerte Unfälle zu vermeiden;

(4) Abschlussberichte mit den aus dem Unfall gewonnen Erkenntnissen zu veröffentlichen. Eine Kopie des Abschlussberichts ist unter Einhaltung des Dienstwegs USAREUR SOHO (AEAGA-S) zu übermitteln. Auf DA Form 285-AB-R, Feld 39, sind in drei Absätzen (1) die Ereignisse, die dem Unfall vorausgingen und zum Unfall führten, zu schildern sowie (2) der Unfallhergang und (3) das Vorgehen nach dem Unfall (DA Pam 385-40).

i. Zur Erfassung von Zeugenaussagen ist AE Form 385-40W anstelle von DA Form 285-W-R für alle Unfälle zu benutzen, bei denen die Auswertung der Untersuchungsergebnisse anderen Zwecken als der Unfallverhütung dienen soll. Dies trifft auf die meisten Unfalluntersuchungen zu. Anhang C enthält eine Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40W.

7. ACCIDENT REPORTING AUTOMATED SYSTEM (ARAS) (SYSTEM ZUR AUTOMATISIERTEN UNFALLANZEIGE)

Die Anzeige aller Unfälle, die sich innerhalb der US-Army in Europa am Boden ereignen und der Kategorie C und D zuzurechnen sind, sowie aller Unfälle, die sich innerhalb der US-Army in Europa in der Luft ereignen und der Kategorie D - F zuzurechnen sind, hat vorzugsweise mit Hilfe von ARAS zu erfolgen. Alle Einheiten der US-Army in Europa haben Anstrengungen zu unternehmen, um die Anforderungen an eine automatisierte Unfallanzeige zu erfüllen. Einheiten mit mangelhafter Automatisierungstechnik bzw. dislozierte Einheiten können Anzeigen als Ausdrucke vorlegen und diese auf dem üblichen Meldeweg übermitteln. Auf ARAS kann mit Hilfe der Army Knowledge Online (AKO) Zugangsdaten (Benutzername und Passwort) zugegriffen werden. Audiovisuelle Anleitungen und datenabhängige Hilfsmasken stehen auf der Webseite von ARAS zur Verfügung. Die Webseite ist unter <https://crc.army.mil> abzurufen. Genehmigung und Übermittlung von Unfallanzeigen kann auf Kompanieebene erfolgen. Die nachgeordneten Oberkommandos von USAREUR (AE Reg 10-5, Anhang A) können ergänzende Vorgaben erlassen, die eine Genehmigung auf höherer Ebene vor Übermittlung erforderlich machen. Kommandeure haben diesbezügliche Verfahren in die ständigen Dienstabweisungen der Einheiten aufzunehmen.

8. BIOCHEMISCHE TESTS

Biochemische Tests (Blut und Urin) sind bei allen Personen durchzuführen, die an Unfällen mit Luftfahrzeugen der Kategorie A, B oder C beteiligt sind oder diese mitverursachen. Die Tests sind außerdem bei Personen durchzuführen, die an Unfällen am Boden der Kategorie A, B oder C (lediglich Sachschaden), die sich während der Dienstzeit ereignen, beteiligt sind oder diese mit verursachen. Dieser Paragraph gilt nicht für die nach dem TV AL II Beschäftigten. Sie unterliegen den deutschen gesetzlichen Bestimmungen. Blut- und Urinproben sind gemäß DA Pamphlet 385-40, Anhang E, zu entnehmen, zu kennzeichnen, zu verpacken, einzuschicken und zu untersuchen. Folgende Proben sind gemäß AR 40-21 zu entnehmen:

- a. Serum: 15 - 20 ml (ohne Zusatz von Konservierungsmitteln) (nicht hämolysiert)
- b. Blut: 15 - 20 ml (Natriumfluorid bzw. Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA))
- c. Urin: 50 ml sind optimal (ohne Zusatz von Konservierungsmitteln)

9. UNFÄLLE UNTER BETEILUNG AUSLÄNDISCHER STREITKRÄFTE

a. Die Vorgaben in Absatz 5 bis 8 bezüglich der bestellenden und genehmigenden Stellen und der Anzeigeverfahren gelten auch für Unfälle und Vorfälle, an denen die US-Army mit Ausrüstung, Einrichtungen oder Personal sowie ausländische Streitkräfte beteiligt sind.

b. Kommandeure der US-Army, die Organisationen und Einrichtungen der UN oder der NATO unterstellt sind, haben

(1) Verfahren zur Unfallanzeige an die zuständigen Behörden der am Unfall beteiligten Drittländer festzulegen;

(2) das Wrack vor Zugriff zu sichern und Behörden des Gastlandes um Amtshilfe bei der Sicherung des Unfallorts zu ersuchen, bis der eingesetzte Unfalluntersuchungsausschuss seine Untersuchungen vor Ort abgeschlossen hat. Muss das Wrack vom Unfallort entfernt werden, sind die am Unfallort vorgefundenen Bedingungen mit Hilfe von Fotos, Zeichnungen, Karten und Diagrammen zu dokumentieren.

c. Mitarbeiter US-Army-fremder Stellen können aufgefordert werden, sich passiv (d.h. in beobachtender oder beratender Funktion) an den Unfalluntersuchungen zu beteiligen. Falls Verbündete mit Ausrüstung, Einrichtungen oder Personal den Unfall verursacht oder mit verursacht haben, ist das entsprechende Land zu benachrichtigen und aufzufordern, sich passiv an den Untersuchungen zu beteiligen.

d. Die Weitergabe von Informationen zum Unfall an Nicht-NATO-Mitglieder hat gemäß STANAG 3101 und nur nach Genehmigung durch USACRC zu erfolgen.

10. PLÄNE FÜR DAS VORGEHEN IM FALLE EINES UNFALLS

Kommandeure haben wirksame Pläne für das Vorgehen im Falle eines Unfalls am Boden und in der Luft am Standort wie am Einsatzort zu erstellen.

a. Diese Pläne haben

(1) zur Vermeidung von Folgeverletzungen oder weiterer Verluste von Menschenleben sowie von unnötigem Sachschaden beizutragen. Sie haben außerdem Vorgaben bzgl. der erforderlichen Koordinierungsmaßnahmen am Unfallort sowie bzgl. der Verfahren zur umgehenden Unfallanzeige (AR 385-40 und DA Pam 385-1) zu enthalten;

(2) Kontrollmaßnahmen zum Schutz von Personen vor Gefährdungen am Unfallort zu beinhalten. Zu den Gefährdungen, die von einem Unfallort ausgehen, gehören unter anderem (aber nicht ausschließlich):

- (a) Hightech Verbundstoffe (z. B. Glasfaser, Graphit, Aramidfaser)
- (b) biologische Gefahrenquellen (Krankheitserreger im Blut)
- (c) Feuer
- (d) Gefahrgut
- (e) mechanische Gefahrenquellen (z. B. scharfe Kanten an Ausrüstungsgegenständen)
- (f) natürliche Gefahrenquellen (z. B. Schlangen, Spinnen oder andere Tiere)
- (g) unter Druck stehende Container
- (h) Strahlung
- (i) Giftstoffe

b. Die einheitseigenen Pläne zum Vorgehen im Falle eines Unfalls haben darüber hinaus Vorgaben zu enthalten bzgl. der Ausgabe, Benutzung und Entsorgung/des Verbleibs der persönlichen Schutzausrüstung aller Personen, die Gefährdungen am Unfallort ausgesetzt waren.

11. HILFSMITTEL ZUR UNTERSUCHUNG VON UNFÄLLEN MIT LUFTFAHRZEUGEN

In Anhang D sind die zur Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen empfohlenen Hilfsmittel aufgeführt.

ANHANG A BEZUGSVORSCHRIFTEN UND -DOKUMENTE

Teil I BEZUGSVORSCHRIFTEN

Standardization Agreement 3101, Exchange of Safety Information Concerning Aircraft and Missiles

German Accident Prevention Regulation A1, General Prevention Principles

DOD Instruction 6055.7, Accident Investigation, Reporting, and Record Keeping

AR 25-400-2, The Army Records Information Management System (ARIMS)

AR 40-21, Medical Aspects of Army Aircraft Accident Investigation

AR 385-40, Accident Reporting and Records

DA Pamphlet 385-1, Small Unit Safety Officer/NCO Guide

DA Pamphlet 385-40, Army Accident Investigation and Reporting

AE Regulation 10-5, HQ USAREUR/7A and Select Commands

AE Regulation 27-10, Military Justice

TEIL II FORMBLÄTTER

DA Form 285-AB-R, U.S. Army Abbreviated Ground Accident Report (AGAR)

DA Form 285-W-R, U.S. Army Accident Report Summary of Witness Interview

DA Form 2028, Recommended Changes to Publications and Blank Forms

DA Form 7305-R, Telephonic Notification of Aviation Accident/Incident

DA Form 7306-R, Telephonic Notification of Ground Accident

DOL Form CA-1, Federal Notice of Traumatic Injury and Claim for Continuation of Pay/Compensation
(at <http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/forms.htm>)

DOL Form CA-2, Notice of Occupational Disease and Claim for Compensation
(at <http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/forms.htm>)

DOL Form CA-6, Official Superior's Report of Employee's Death
(at <http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/forms.htm>)

AE Form 385-40A, Unfallanzeige (*LN Accident Report*)

AE Form 385-40B, Anzeige des Unternehmers über eine Berufskrankheit (*Report of the Employer Regarding an Occupational Illness*)

AE Form 385-40W, Army in Europe Accident Report Summary of Witness Interview

ANHANG B

ANZEIGE UNFALLBEDINGTER VERLETZUNGEN UND ARBEITSBEDINGTER ERKRANKUNGEN ORTSANSÄSSIGER ARBEITNEHMER AN DEN GESETZLICHEN DEUTSCHEN UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER

B-1 ALLGEMEINES

Die Unfallkasse des Bundes, der gesetzliche deutsche Unfallversicherungsträger, fungiert im Namen der deutschen Regierung als Unfallversicherungsträger für ortsansässige Arbeitnehmer der US-Streitkräfte in Deutschland. Folgende Regelungen gelten für ortsansässige Arbeitnehmer, die sich aufgrund einer bei der Arbeit erlittenen Verletzung, einer arbeitsbedingten Erkrankung oder aufgrund einer Verletzung, die sie sich bei einem Unfall auf dem Weg zur bzw. von der Arbeit (Wegeunfall) zugezogen haben, beim Arzt vorstellen:

a. Für ärztlich zu versorgende Verletzungen haben ortsansässige Arbeitnehmer einen Durchgangsarzt aufzusuchen. Alle Base Support Battalion (BSB) (Standort-Unterstützungsverband) haben auf Grundlage der von der Unfallkasse des Bundes herausgegebenen Liste eine Liste mit den Namen der zu konsultierenden Durchgangsarzte zu erstellen und diese zu veröffentlichen.

b. Bei Verletzungen an Augen, Hals, Nase und Ohren kann ein Facharzt aufgesucht werden.

c. Bei Vorliegen schwerer Verletzungen sind ortsansässige Arbeitnehmer umgehend mit dem Rettungswagen in ein auf der Liste der Unfallkasse des Bundes durch Fettdruck hervorgehobenes Krankenhaus zu bringen. Dem Notarztteam obliegt die endgültige Entscheidung darüber, welche Behandlung erforderlich und welches Krankenhaus anzufahren ist.

ANMERKUNG: „Ärztliche Versorgung“ bezieht sich in diesem Zusammenhang auf jede Vorstellung bei einem Arzt infolge eines arbeitsbedingten Unfalls oder einer solchen Erkrankung.

B-2 US-REGIERUNG

Die US-Regierung ist selbst versichert. Sie erstattet der Deutschen Regierung Ausgaben für die ärztliche Versorgung unfallbedingter Verletzungen und arbeitsbedingter Erkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer.

B-3 PFLICHTEN DER ARBEITNEHMER

a. Ortsansässige Arbeitnehmer haben ihrem Vorgesetzten umgehend nachstehende Ereignisse zu melden:

(1) bei einem Unfall am Arbeitsplatz erlittene Verletzungen;

(2) bei einem Wegeunfall erlittene Verletzungen, die ärztlich zu versorgen sind;

(3) arbeitsbedingte Erkrankungen, die (laut Feststellung eines Facharztes) ärztlich zu behandeln sind;

(4) auf Unfälle oder arbeitsbedingte Erkrankungen bezogene Anfragen bzw. Fragebogen der Unfallkasse des Bundes;

(5) alle Sachschäden an Eigentum der US-Regierung. In diesen Fällen ist eine Meldung an die Unfallkasse des Bundes nicht erforderlich.

b. Ortsansässige Arbeitnehmer, die von der Unfallkasse des Bundes eine Anfrage bzw. einen Fragebogen zu Unfällen oder arbeitsbedingten Erkrankungen erhalten (s. vorstehenden Abs. a(4)), haben sich zur Unterstützung an das für sie zuständige Safety Office (Abt. Arbeitssicherheit) zu wenden.

B-4 UNFALLUNTERSUCHUNG

Bei Unfällen bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen ortsansässiger Arbeitnehmer hat ihr Vorgesetzter bzw. dessen (gemäß Weisungslinie) Stellvertreter eine Untersuchung durchzuführen, um die Ursachen und Faktoren, die zur unfallbedingten Verletzung bzw. zur arbeitsbedingten Erkrankung beigetragen haben, zu ermitteln. Folgende Personen sind an der Untersuchung zu beteiligen:

a. ein Vertreter der örtlichen Betriebsvertretung;

b. ein für die ortsansässigen Arbeitnehmer in der Einheit, Dienststelle bzw. Organisation bestellter Sicherheitsbeauftragter;

c. ein Schwerbehindertenvertreter (bei Verletzung/Erkrankung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers);

d. eine Fachkraft für Arbeitssicherheit der zur Unfallanzeige verpflichteten Organisation bzw. des Safety Office des örtlichen BSB.

B-5 ANZEIGEVERFAHREN

a. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Anzeigeverfahren haben nicht an die Stelle der von der jeweiligen Organisation vorgeschriebenen Anzeigeverfahren zu treten.

b. Maßgeblich für die Anzeige einer während der Arbeit oder bei einem Unfall erlittenen Verletzungen bzw. einer arbeitsbedingten Erkrankung an die Unfallkasse des Bundes ist ausschließlich die erbrachte ärztliche Versorgung und nicht die Anzahl der Tage bzw. Stunden der Abwesenheit des ortsansässigen Arbeitnehmers vom Arbeitsplatz. Die Vorlage von AE Form 385-40A bzw. AE Form 385-40B ist nicht als Bestätigung des Vorliegens einer arbeitsbedingten Verletzung oder Erkrankung zu betrachten. Allein die Unfallkasse des Bundes ist berechtigt, diese Entscheidung zu treffen. Für die Entscheidungsfindung sollten der Unfallkasse des Bundes mit der Anzeige alle vorhandenen sachdienlichen Informationen übermittelt werden.

c. Eine frühzeitige Anzeige einer während der Arbeit erlittenen Verletzung, einer unfallbedingten Verletzung oder einer arbeitsbedingten Erkrankung ist im ureigensten Interesse des Arbeitnehmers. Je früher eine Verletzung oder Erkrankung der Unfallkasse des Bundes angezeigt wird, desto früher kann sie ihre Dienstleistungen erbringen, wie z. B. eine ärztliche Behandlung, arbeitstechnische Betreuung und Geldleistungen an den Arbeitnehmer bzw. dessen Familie.

d. Der direkte Vorgesetzte des ortsansässigen Arbeitnehmers bzw. dessen dazu bestimmter Stellvertreter hat jeden Unfall und jede arbeitsbedingte Erkrankung innerhalb von 3 Tagen nach Meldung des Unfalls bzw. der Erkrankung durch den Arbeitnehmer zu untersuchen und (unter Einhaltung des Dienstwegs) dem zuständigen Safety Office anzuzeigen. Die Anzeige ist mithilfe des computergestützten Meldesystems „BALU“ zu erstellen. „BALU“ ist auf CD-ROM verfügbar und wurde an alle Organisationen der US-Army in Europa verteilt. Zusätzliche Kopien der Software sind beim Safety Office des jeweiligen BSB erhältlich oder können durch Klicken auf *BALU Download* von der USAREUR Safety Webseite (http://www.per.hqusareur.army.mil/services/safetydivision/accident_report2.htm) heruntergeladen werden.

(1) Am Arbeitsplatz und bei Wegeunfällen erlittene Verletzungen, die ärztlich zu versorgen sind, sind auf AE Form 385-40A (mit Hilfe von „BALU“ erstellt) zu melden. DA Form 285-AB-R ist nur für Sachschäden an Eigentum der US-Army, die \$2.000 übersteigen, vorzulegen. Tabelle B-1 enthält eine Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A mit Hilfe von „BALU“.

(2) Die Anzeige arbeitsbedingter Erkrankungen, die ärztlich zu behandeln sind, hat auf AE Form 385-40B zu erfolgen. Tabelle B-2 enthält eine Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40B. AE Form 385-40A und DA Form 285-AB-R sind nicht vorzulegen.

(3) Der Dienststellenleiter oder ein Beauftragter (z. B. der Vorgesetzte des Arbeitnehmers) und ein Vertreter der Betriebsvertretung haben alle Kopien von AE Form 385-40A bzw. AE Form 385-40B zu unterschreiben. Das vollständig ausgefüllte Formblatt ist innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eingang an das BSB Safety Office zur Überprüfung und Verteilung zu schicken. Die Verteilung kann auf elektronischem Weg erfolgen. Die Meldung an die Unfallkasse des Bundes ist von der die Anzeige überprüfenden Fachkraft für Arbeitssicherheit über dem Feld "POC telephone number" (Telefonnummer des Ansprechpartners) zu unterschreiben und dann an folgende Personen/Stellen zu schicken: an den/die

(a) Vorgesetzten des Arbeitnehmers

(b) Arbeitnehmer

(c) Betriebsvertretung

(d) Wehrbereichsverwaltung (WBV)

(e) Unfallkasse des Bundes

(f) IMA-EURO Safety Office

(g) (falls nicht identisch mit IMA-EURO) an das Safety Office des übergeordneten Hauptquartiers, dem der Arbeitnehmer unterstellt ist.

(4) Vorgesetzte ortsansässiger Arbeitnehmer (im Falle von AAFES, das Human Resources Office (Personalbüro)) haben AE Form 385-40B auszufüllen, und zwar

(a) für jede arbeitsbedingte Erkrankung, die ärztlich zu behandeln ist;

(b) für jede arbeitsbedingte Erkrankung, die zur Arbeitsunfähigkeit oder zum Tod eines Arbeitnehmers führt oder für die ein Arbeitnehmer Ansprüche geltend macht;

(c) auf Verlangen des Unfallversicherungsträgers (Unfallkasse des Bundes).

e. Das Safety Office hat eine Kopie an die Unfallkasse des Bundes zu senden; der Vorgesetzte des Arbeitnehmers bzw. der Dienststellenleiter sind gemäß Vorgaben der Organisation gegenüber der zuständigen nächsthöheren Befehlsebene verantwortlich. Auf Verlangen des Arbeitnehmers haben Vorgesetzte diesem ebenfalls eine Kopie zuzuschicken. Die Bearbeitung von Unfallanzeigen durch AAFES hat gemäß den Vorgaben für die BSB Safety Offices zu erfolgen. Eine elektronische Kopie (eine Unterschrift ist nicht erforderlich) geht an das IMA-EURO Safety Office (IMA-EURO (SFIM-EU-ZS), Unit 29353, Box 200, APO AE 09014-9353).

f. Nach Erhalt von AE Form 385-40A und AE Form 385-40B hat das Safety Office sicherzustellen, dass die Formblätter korrekt ausgefüllt sind. Folgende Angaben sind mindestens zu machen:

(1) Feld 1: Absender: Hier ist die korrekte deutsche Postanschrift der Anzeige erstattenden Einheit oder Dienststelle einzutragen.

(2) Feld 2: Betriebsnummer: Diese Nummer wird automatisch beim Eintragen des Unit Identification Code (UIC) (Kennnummer der Einheit) in das entsprechende Feld generiert.

(3) Feld 4a: Beschäftigungskategorie: Das entsprechende Feld (NAF oder APF) ist anzukreuzen.

(4) Feld 4a: Beschäftigt bei: Hier ist die entsprechende Organisation (US-Army, US Air Force oder AAFES) anzukreuzen.

g. Das zuständige Safety Office hat innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten eines der nachstehenden Ereignisse unter Einhaltung des Dienstwegs das USAREUR bzw. IMA-EURO Safety and Occupational Health Office (Abt. Arbeits- und Gesundheitsschutz) (DSN 370-7751/8124 bzw. civ 06221-57-7751/8124) sowie die Unfallkasse des Bundes zu benachrichtigen:

(1) Unfall, bei dem sich drei oder mehrere Arbeitnehmer so schwere Verletzungen zuziehen, dass sie arbeitsunfähig sind;

(2) Tod eines oder mehrerer Arbeitnehmer infolge eines Unfalls.

h. Die Benachrichtigung örtlicher ziviler Stellen (z. B. der örtlichen Polizeidienststelle oder des Amtes für Öffentliche Ordnung) zur Anzeige eines Unfalls, bei dem ein ortsansässiger Arbeitnehmer zu Tode kam, hat gemäß Vorgaben der örtlichen Organisation und des BSB zu erfolgen.

i. Vorgesetzte haben sicherzustellen, dass leichtere Verletzungen, die nicht ärztlich zu versorgen sind, gemäß Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 (erhältlich bei den zuständigen Safety Offices) dokumentiert und diese Unterlagen 5 Jahre verfügbar gehalten werden. Erste-Hilfe-Leistungen sind in einem Verbandbuch oder in einer elektronischen Datenbank zu dokumentieren. Für den Eintrag sind mindestens folgende Daten zu erfassen:

(1) Vor- und Nachname des verletzten Arbeitnehmers

(2) verletzter Körperteil und Art der Verletzung

(3) Unfallhergang (Schilderung)

(4) Art der Erste-Hilfe-Leistung

(5) Name des Ersthelfers/der Ersthelferin

(6) Name der Zeugen

(7) Unfallort (Name der Einrichtung und Organisation)

(8) Name der anzeigenden Einheit

ANMERKUNG: Verbandbuchvorlagen sind auf der BALU CD abgespeichert oder können von der Unfallkasse des Bundes, Mombacher Str. 74, 55122 Mainz als Ausdrucke angefordert werden. AAFES hat organisationseigene Vorgaben einzuhalten und alle Erste-Hilfe-Maßnahmen in der elektronischen Datenbank "Accident Reporting and Risk Management System" (ARRMS) (Unfallanzeige- und Risikomanagementsystem) zu dokumentieren.

B-6 ANFRAGEN DER UNFALLKASSE DES BUNDES UND DER WEHRBEREICHsverwaltungen

Die Unfallkasse des Bundes bzw. die Wehrbereichsverwaltungen (WBV) können zusätzliche Informationen zu bestimmten Anzeigen anfordern. Diese Anfragen werden über das BSB bzw. das AAFES Safety Office an die Einheit oder Dienststelle weitergeleitet, welche die Anzeige veranlasste. Die anzeigende Einheit hat die Anfragen umgehend zu beantworten und ihre Antwort über die genannten Stellen an die Unfallkasse des Bundes und die zuständige WBV zu senden.

Tabelle B-1		
Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A		
Nummer und Bezeichnung des Feldes	Englische Übersetzung	Anleitung
1. Name und Anschrift des Unternehmers	Name and address of the reporting activity	Enter the German civilian mailing address of the employee's reporting unit in this block.
2. Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers	Accident identification code number	Will be entered automatically by the system when selecting or entering the UIC.
3. Empfänger	Address of receiver of this notice	Select from the list.
4. Name, Vorname des Versicherten	Last and first name of the insured person	Enter the name of the injured employee.
4a. Employment Category/Employed By		The appropriate block (NAF or APF) and the appropriate agency (U.S. Army, U.S. Air Force, or AAFES) must be marked.
5. Geburtsdatum	Date of birth	Enter the employee's date of birth (for example, 16 July 1954 is 16 07 1954) in the <i>Tag</i> (DD), <i>Monat</i> (MM), and <i>Jahr</i> (YYYY) blocks.
6. Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort	Street address and number Postal code City	Enter the <i>Straße</i> (street address), <i>Postleitzahl</i> (postal code), and <i>Ort</i> (city) of the injured employee.
7. Geschlecht	Sex	Mark the appropriate block to indicate the employee's sex (<i>männlich</i> (male) or <i>weiblich</i> (female)).
8. Staatsangehörigkeit	Nationality	Enter the employee's nationality.
9. Leiharbeiternehmer	Personnel-leasing-service employee	Check the <i>ja</i> (yes) or <i>nein</i> (no) block.
10. Auszubildender	Trainee, apprentice	Check the <i>ja</i> (yes) or <i>nein</i> (no) block.
11. Ist der Versicherte - Unternehmer - mit dem Unternehmer verwandt - Ehegatte des Unternehmers - Gesellschafter/Geschäftsführer?	Is the insured person– Entrepreneur. Related to the entrepreneur. Spouse of the entrepreneur. Partner/managing director.	Not applicable. Leave blank
12. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für XX Wochen	Entitlement to continuation of wages or salary for XX weeks	Enter the number of weeks to which the employee is entitled continuation of wages or salary.
13. Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	Health insurance agency of the insured person (name, postal code, and city)	If the employee is insured by a statutory health insurance and entitled to monetary benefits, enter the name and location of the agency. In other cases, enter the type of insurance providing benefits to the employee (for example, private insurance, insurance of persons receiving retirement or disability pensions, family aid, voluntary insurance with statutory health insurance).
14. Tödlicher Unfall	Fatal accident	Check <i>nein</i> (no) or <i>ja</i> (yes).

Tabelle B-1		
Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A		
Nummer und Bezeichnung des Feldes	Englische Übersetzung	Anleitung
15. Unfallzeitpunkt	Time of the accident	Enter the time and date of the accident (for example, if the date and time of the accident was 10 September 2002, at 7:45 p.m., enter 10092002 19:45 (<i>Tag, Monat, Jahr, Stunde, Minute</i> , (DD, MM, YYYY, hour:minute))).
16. Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)	Accident site (exact location: street, city, postal code)	Enter the exact location where the injury occurred, using German location designations (for example, parts store, basement of building 110, Patton Barracks). For accidents on the way to or from work, enter the exact street location (for example, intersection Dorfstrasse and B51, 55213 Rittersdorf).
17. Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen) Die Angaben beruhen auf der Schilderung - des Versicherten - anderer Personen	Detailed description of accident sequence (course of the accident, name of section, if applicable, involvement of equipment, installations, hazardous material) Details are based on the information provided by- - The insured person. - Other persons.	Enter the injured employee's exact duties and describe the work being performed at the time of the accident. Include details such as light and weather conditions. For accidents while going to or from work and involving a third party who may be liable, provide the name and address of that party and the name of that person's insurance company. Mark appropriate block who provided the information: the injured person or others.
18. Verletzte Körperteile	Injured body parts	List the injured parts (for example, lower left arm, right foot, left side of head).
19. Art der Verletzung	Nature of injuries	Enter the nature of the injuries (for example, sprain, fracture, burn).
20. Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen) War diese Person Augenzeuge?	Who was the first person to find out about the accident? (name, address of witness.) Was the person an eyewitness?	Enter the name and address of the person who witnessed the accident or the name of the first person notified.
21. Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhaus	Name and address of doctor or hospital providing initial treatment	Enter the name and address of the doctor or hospital who first treated the injured employee.
22. Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten	Beginning and end of the insured person's workhours	Enter the time the employee's normal work period begins (<i>Stunde</i> (hour), <i>Minute</i> (minute)). Complete this block even if work could not be started. The insured person's work period ends. Enter the time that the employee's regular work period ends, not the time the injured person stopped working because of the accident (<i>Stunde</i> (hour), <i>Minute</i> (minute)).
23. Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als	Employed at the time of the accident as	Enter the position title (for example, locksmith, payroll clerk). Do not use titles such as laborer or salaried employee.
24. Seit wann bei dieser Tätigkeit?	Since when performing this function?	Enter the <i>Monat</i> (MM) and <i>Jahr</i> (YYYY) of assignment to the position shown in block 12. If unknown, contact the servicing civilian personnel advisory center.
25. In welchem Teil des Unternehmens ist der Verletzte ständig tätig?	In what branch of the organization is the insured person regularly employed?	Enter the branch name (for example, motor pool, reproduction room, supply room). Specify its location (for example, locksmith's shop, Directorate of Public Works, Heidelberg).
26. Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?	Did the insured person stop working?	Mark the appropriate block (<i>nein</i> (no) or <i>sofort</i> (immediately), or state the <i>Tag</i> (DD), <i>Monat</i> (MM), and <i>Stunde</i> (hour) if the person stopped later (<i>später am</i>)).
27. Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?	Did the insured person resume work?	Check the <i>nein</i> (no) or <i>ja</i> (yes) block. If yes, enter the <i>Tag</i> (DD), <i>Monat</i> (MM), and <i>Jahr</i> (YYYY).
28. Datum	Date	Enter the <i>Datum</i> (date) the accident form is completed and signed.

Tabelle B-1 Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40A		
Nummer und Bezeichnung des Feldes	Englische Übersetzung	Anleitung
Unternehmer/Bevollmächtigter	Commander, agency head, or other designated person, for example, the employee's supervisor	Signature of the employee's supervisor.
Betriebsrat (Personalrat)	Works council	Signature of the servicing works council chair or representative. Enter "None" if the employee does not have a servicing works council; if a digital signature is provided using a Common Access Card (CAC), enter the person's name.
28. Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)	Telephone number of POC for inquiries	Processing safety office to enter its commercial phone number and sign above the telephone number for distribution to the <i>Unfallkasse des Bundes</i> .

Tabelle B-2 Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40B		
Nummer und Bezeichnung des Feldes	Englische Übersetzung	Anleitung
1. Name und Anschrift des Unternehmens	Name and address of the reporting activity	Enter the German civilian mailing address of the employee's reporting unit in this block.
2. Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers	Accident identification code number	Will be entered automatically by the system when selecting or entering the UIC.
3. Empfänger	Addressee	Select from the list.
4. Name, Vorname des Versicherten	Last and first name of the insured person	Enter the name of the injured employee.
4a. Employment Category/Employed By		The appropriate block (NAF or APF) and the appropriate agency (U.S. Army, U.S. Air Force, or AAFES) must be marked.
5. Geburtsdatum	Date of birth	Enter the employee's numerical date of birth (for example, 16 July 1954 is 16 07 1954) in the <i>Tag</i> (DD), <i>Monat</i> (MM), and <i>Jahr</i> (YYYY) blocks.
6. Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort	Street address and number Postal code City	Enter the <i>Straße</i> (street address), <i>Postleitzahl</i> (postal code), and <i>Ort</i> (city) of the injured employee.
7. Geschlecht	Sex	Mark the appropriate block to indicate the employee's sex (<i>männlich</i> (male) or <i>weiblich</i> (female))
8. Staatsangehörigkeit	Nationality	Enter the employee's nationality.
9. Leiharbeiternehmer	Personnel-leasing-service employee	Check the <i>ja</i> (yes) or <i>nein</i> (no) block.
10. Auszubildender	Trainee, apprentice	Check the <i>ja</i> (yes) or <i>nein</i> (no) block.
11. Ist der Versicherte - Unternehmer - mit dem Unternehmer verwandt - Ehegatte des Unternehmers - Gesellschafter/Geschäftsführer	Is the insured person-- - Entrepreneur - Related to the entrepreneur - Spouse of the entrepreneur - Partner/managing director	Not applicable. Leave blank.
12. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für XX Wochen	Entitlement to continuation of wages or salary for XX weeks	Enter the number of weeks to which the employee is entitled continuation of wages or salary.
13. Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	Health insurance agency of the insured person (name, postal code, and city)	If the employee is insured by a statutory health insurance and entitled to monetary benefits, enter the name and location of the agency. In other cases, enter the type of insurance providing benefits to the employee (for example, private insurance, insurance of persons receiving retirement or disability pensions, family aid, voluntary insurance with statutory health insurance).
14. Welche Krankheitserscheinungen liegen vor, die Anhaltspunkte für die Anzeige bilden? Welche Beschwerden äußert der Versicherte? Auf welche gefährdenden Einwirkungen und Stoffe führt er die Beschwerden zurück?	Which symptoms are cause of this notification? Which are the complaints of the insured person? Which hazardous exposure does he or she think is the cause for these complaints?	Description of the symptoms and complaints, summary of the employee's health problems and his view on possible cause, detailed listing of hazardous substances that might have contributed to the health problem.

Tabelle B-2		
Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40B		
Nummer und Bezeichnung des Feldes	Englische Übersetzung	Anleitung
15. Welche gefährdenden Tätigkeiten hat der Versicherte bisher ausgeübt? Welchen gefährdenden Einwirkungen und Stoffen war er bei der Arbeit ausgesetzt?	In what hazardous job was the insured person engaged to date? To what hazardous conditions and materials was the insured person occupationally exposed?	Enter the employee's occupation (for example, laboratory technician, X-ray technician, painter). Provide specific information concerning the identity of substance or exposure.
16. Wurden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt? Wenn ja, durch wen und wann?	Have preventive occupational-medicine examinations been conducted? If so, by whom and when?	Enter the type of preventive medical examination (for example, G20, Noise) and the contractor or doctor who conducted the examination; and enter the date when it was conducted. List all examinations and all date recorded.
17. Wurden die unter Nummer 15 genannten Gefährdungsfaktoren am Arbeitsplatz des Versicherten überprüft (z.B. Gefährdungsbeurteilung, Messungen)? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?	Has the workplace of the insured person been inspected to assess the hazards listed in block 15 (for example, workplace hazard evaluation, measurements); if yes, what were the results?	Enter all information related to workplace inspections and attach summary of reports and results of measurement taken.
18. Datum	Date	Enter the <i>Datum</i> (date) the accident form is completed and signed
Unternehmer/Bevollmächtigter	Commander, agency head, or other designated person, for example, the employee's supervisor	Signature of the employee's supervisor.
Betriebsrat (Personalrat)	Works council	Signature of the servicing works council chair or representative. Enter "None" if the employee does not have a servicing works council; if CAC is in place, enter name.
Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)	Tel. number of POC	Processing safety office to enter its commercial phone number and sign above the telephone number for distribution to the <i>Unfallkasse des Bundes</i> .

ANHANG C
ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN VON AE FORM 385-40W

C-1 ALLGEMEINES

AE Form 385-40W ist für alle Unfälle, die sich während der Dienstzeit innerhalb der US-Army in Europa ereignen und der Kategorie A und B zuzurechnen sind, auszufüllen. Auf dem Formblatt sind zumindest die Ergebnisse der Befragung der direkt am Unfall Beteiligten bzw. der beim Unfall Verletzten zusammenzufassen. Das Formblatt ist außerdem zur Zusammenfassung der Befragung und der Aussagen von Kommandeuren, Vorgesetzten, technischem Personal und anderen Personen, die sachdienliche Angaben zum Unfallgeschehen machen können, zu verwenden. Reicht der Platz auf dem Formular dafür nicht aus, können weitere Angaben auf einem extra Blatt (Briefformat) gemacht werden. AE Form 385-40W kann für Unfälle aller Kategorien auch zur Dokumentation von Zeugenaussagen verwendet werden.

C-2 VORGABEN ZUM VERFAHREN

a. Zeugen sind gemäß DA Pamphlet 385-40, Kapitel 2, zu befragen. Der die Befragung Durchführende hat gegenüber den Zeugen zu betonen, dass die Unfalluntersuchung einzig der Unfallverhütung dient. Den Zeugen ist außerdem mitzuteilen, dass die US-Army bestrebt ist, die Unfallursachen einzugrenzen, um zur Vermeidung ähnlich gelagerter Unfälle angemessene Maßnahmen treffen zu können. Werden Zivilisten als Zeugen befragt, hat der die Befragung Durchführende den Gebrauch von Begriffen und Abkürzungen, wie sie bei der US-Army gängig sind, zu vermeiden.

b. Der Vorsitzende des Untersuchungsausschusses bzw. der Protokollführer hat alle Zeugen über die Befragung aufzuklären und ihnen dazu die Hinweise auf AE Form 385-40W, Feld 12, laut vorzulesen. Damit soll sichergestellt werden, dass sich die Zeugen des Zweckes der Befragung bewusst sind und wissen, wer Zugang zu diesen Informationen hat, welche Beschränkungen das US-Verteidigungsministerium für die Verwendung von Zeugenaussagen verfügt hat und in welcher Form die gemachten Angaben eventuell veröffentlicht werden. Die Erläuterungen zur Bedeutung dieser Aufklärung sind nicht auf AE Form 385-40W festzuhalten.

c. Die Angaben von Personen, die bereit sind als Zeugen befragt zu werden bzw. eine Aussage zu machen, sind auf AE Form 385-40W, Feld 13, zusammenzufassen.

d. Zeugen sind nicht verpflichtet, AE Form 385-40W zu unterschreiben. Sie sollten dazu auch nicht aufgefordert werden. Der die Befragung Durchführende hat das Formblatt ebenfalls nicht zu unterschreiben. Die Aufforderung an einen Zeugen, das Formblatt zu unterschreiben, könnte den Eindruck erwecken, dass die Aussagen anderen Zwecken als der Unfallverhütung dienen.

e. Zeugenaussagen sollten zusammengefasst in den Unfallbericht aufgenommen werden. Das Gesagte sollte nicht in aller Ausführlichkeit und wortwörtlich erfasst werden. Die Angaben sind dabei so zusammenzufassen, dass keine Angaben, die der Erläuterung der Begleitumstände des Unfalls dienlich sind, ausgelassen werden.

Tabelle C-1	
Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40W	
Feld	Anleitung
1. Name of Witness (Last, first, MI)/Name des Zeugen (Nachname, Vorname und Initiale des zweiten Vornamens))	Bedarf keiner weiteren Erklärung.
2. Occupation/Title (Beruf/Titel)	Hier ist der Beruf und die Tätigkeit einzutragen, die der Zeuge zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübt hat.
3. Grade (Eingruppierung)	Einzutragen ist hier die Eingruppierung des Zeugen. Dazu sind die in DA Pamphlet 385-40, Tabelle 4-4, angegebenen Codes zu verwenden.
4. SSN (Sozialversicherungsnummer)	Einzutragen ist hier die Sozialversicherungsnummer des Zeugen (falls vorhanden).
5. Age (Alter)	Bedarf keiner weiteren Erklärung

Tabelle C-1	
Anleitung zum Ausfüllen von AE Form 385-40W	
Feld	Anleitung
6. Address (include ZIP code) (if military, include organization) (Adresse (mit Angabe der Postleitzahl) (bei militärischen Adressen mit Angabe der Organisation))	Bedarf keiner weiteren Erklärung
7. Telephone number (Telefonnummer)	Einzutragen ist eine Defense Switched Network (DSN) Telefonnummer, unter der der Zeuge erreichbar ist (falls zutreffend).
8. Date of interview (Datum der Befragung)	Einzutragen ist das Datum bzw. sind die Daten der Zeugenbefragung.
9. Location at the time of the accident (Aufenthaltsort zum Unfallzeitpunkt)	Einzutragen ist hier der Ort, an dem sich der Zeuge zum Unfallzeitpunkt aufgehalten hat.
10. Interviewer (Befragung durchgeführt von:)	Einzutragen sind Rang/Dienststellung und Nachname des die Befragung Leitenden. Werden Zeugen bei verschiedenen Gelegenheiten von verschiedenen Personen befragt, sind die Namen all derer, die Zeugenbefragungen durchführten, zu erfassen und durch Voranstellung von 1., 2., 3. und so weiter anzugeben, wer welche Befragung durchführte.
11. Experience and background (Erfahrung und Werdegang)	Zusammenfassend sind hier Berufs- bzw. Tätigkeitserfahrung, berufs-/tätigkeitsbedingte Fachkenntnisse und Werdegang anzugeben.
12. No promise of confidentiality offered (Eine vertrauliche Behandlung der Angaben wird nicht zugesagt)	Dieser Abschnitt ist dem Zeugen laut vorzulesen.
13. Summary of interview (Zusammenfassung)	<p>Mehrfache Befragungen ein- und desselben Zeugen: Wird ein Zeuge mehr als einmal befragt, sind die zusammengefassten Aussagen unter Angabe des Datums der Befragung zu erfassen und chronologisch zu nummerieren (1., 2., 3. usw.).</p> <p>Umfang: Im Allgemeinen sollten bei der Zusammenfassung von Aussagen der direkt am Unfall Beteiligten oder beim Unfall Verletzten mehr Details erfasst werden als bei der Zusammenfassung von Aussagen anderer Personen und zwar deshalb, weil die am Unfall Beteiligten die besten Gewährleute für Informationen bzgl. des zeitlichen Ablaufs der Unfallereignisse sind. Die Entscheidung bzgl. der Daten/Informationen, die in den Zusammenfassungen festgehalten werden sollen, sollten sich am zeitlichen Ablauf orientieren. Sollte der Unfall anscheinend auf menschliches Versagen zurückzuführen sein, können Art des Versagens und der technischen Mängel helfen zu entscheiden, worauf in der Zusammenfassung näher einzugehen ist.</p> <p>Zusammenfassung mehrerer Aussagen: Machen mehrere Zeugen (nicht am Unfall Beteiligte) im Großen und Ganzen dieselben Beobachtungen, muss nicht für jeden Zeugen getrennt AE Form 385-40W ausgefüllt werden. Können Aussagen mehrere Zeugen zusammengefasst werden, erübrigt sich das Ausfüllen von Feld 1 - 9. In Feld 13 sind in diesem Fall die Namen der Zeugen aufzulisten und ihre gemeinsamen Beobachtungen zusammenzufassen.</p> <p>Format: Zeugenaussagen sind in Form einer knappen und präzisen Zusammenfassung der einzelnen Informationen zu erfassen. Bsp.: „Der Zeuge saß zum Zeitpunkt des Unfalls als Beifahrer (Aufenthaltsort des Zeugen ist zu ermitteln) mit im Fahrzeug. Er hörte vor Versagen der Bremsen ein schleifendes Geräusch, das aus dem Bereich des rechten Hinterrads kam.“ Wenn als wesentlich erachtet, können Zeugenaussagen in begrenztem Maße wörtlich wiedergegeben werden (dabei ist auch die Frage, auf die geantwortet wurde, anzugeben). Wörtliche Zitate sollten sparsam und nur wenn unbedingt erforderlich verwendet werden. Bei der erfassten Aussage sollte es sich unbedingt um eine Zusammenfassung des die Befragung Durchführenden handeln und nicht um eine exakte, wortwörtliche Niederschrift dessen, was der Zeuge aussagte. Die Zusammenfassung ist in der 3. Pers. (“Der Zeuge sagte”, “Sie sagte”) zu halten und nicht in der 1. Pers. (“Ich habe ... gesehen”, “Ich habe ... gehört”).</p>
14. Date of accident (YYYYMMDD)/ Datum des Unfalls (JJJJMMTT)	Einzutragen ist hier das Datum des Unfalls.

ANHANG D

HILFSMITTEL FÜR DIE UNTERSUCHUNG VON UNFÄLLEN MIT LUFTFAHRZEUGEN

D-1 ALLGEMEINES

Heeresfliegereinheiten verfügen zur Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen (Toolkit, Aircraft Accident Investigation, National Stock Number 5180-00-903-1049) über eine zugelassene Hilfsmittelausrüstung. In den auf Divisionsebene eingerichteten Safety Offices hat ein solcher Ausrüstungssatz nicht verfügbar zu sein.

D-2 EMPFOHLENE HILFSMITTELAUSRÜSTUNG

a. Heeresfliegereinheiten können ihren Ausrüstungssatz ergänzen; Divisionen können je nach verfügbaren Geldmitteln für ihren Gebrauch einen Ausrüstungssatz für die Untersuchung von Unfällen mit Luftfahrzeugen zusammenstellen.

b. Laut Empfehlung des Safety and Occupational Health Office (SOHO) (Abt. Arbeits- und Gesundheitsschutz), Office of the Deputy Chief of Staff, G1, HQ USAREUR/7A und des United States Army Combat Readiness Center (USACRC) (Zentrum Gefechtseinsatzbereitschaft der US-Army) sollten diese Ausrüstungssätze folgende Gegenstände enthalten:

(1) Laptop mit folgender Minimausstattung: 233-mHz, 2-GB-Festplatte, 32 MB Arbeitsspeicher, CD-ROM Laufwerk, Koffer (Metall wie die der Marke Cordura);

(2) Digitale Kamera mit Kameratasche, Ersatzbatterien und Speichermedien;

(3) Werkzeuge (die Marken Leatherman und Gerber können über das US-Materialbeschaffungssystem bezogen werden);

(4) Minikassettenrekorder mit Ersatzbatterien und leeren Kassetten;

(5) Schutzausrüstung;

(a) Lederhandschuhe

(b) Einweg-Plastikhandschuhe

(c) Einweg-Atemschutzmaske

(d) Verbandskasten

(e) Overalls der Marke Tyvek (zwei Sets)

(f) Augenschutz

(6) Maßbänder;

(a) 100-Fuß (bzw. 30-Meter) Maßband

(b) Lineal

(c) Kompass

(7) Lichtquellen;

(a) Taschenlampe (Hochleistungstaschenlampe sowie Lampe im Taschenformat); die Mini-Mag Taschenlampe wird wegen ihrer Lichtstärke empfohlen.

(b) Chemische Leuchtstäbe

(8) Verschiedenes;

(a) Transportbehälter für die Untersuchungsausrüstung (z. B. Rucksack, kleiner Koffer);

(b) Dienstvorschriften und Formblätter (z.B. AR 385-40, DA Pam 385-40, USASC Investigation Handbook, CDs von USAREUR SOHO).

(c) Einheitseigner Plan zum Vorgehen im Falle eines Unfalls und aktuelle Telefonliste

(d) Karte der Region

(e) Etiketten zur Kennzeichnung von Beweismitteln, Plastikschnürbänder

(f) Klarsicht-Plastikbeutel mit Zippverschluss (verschiedene Größen)

(g) Schreibmaterialien (z.B. Papier, Kugelschreiber, Bleistifte, Kreide, Marker)

(h) Flatterband, Schnur

(i) Ersatzbatterien

(j) Probennahmegefäße

(k) Pinsel zum Reinigen von Fahrzeugteilen.

(l) Lupe

(9) Folgende Gegenstände sind als wertvolle Ergänzung zum Ausrüstungssatz in Erwägung zu ziehen, sind aber nicht bindend vorgeschrieben:

(a) Handy

(b) GPS-Navigationshilfe

(c) Neigungsmesser

(d) Kamera, 35-mm Spiegelreflexkamera (Einwegkameras können als Reserveausrüstung verwendet werden)

(e) Fahrzeugteilehandbuch

ANHANG E ZUSÄTZLICHE MELDEANFORDERUNGEN

E-1 ANFORDERUNGEN FÜR DIENSTUNFÄLLE INNERHALB DER US-ARMY

NACHSTEHENDE MITTEILUNG WURDE VOM PENTAGON TELECOMMUNICATIONS CENTER IM AUFTRAG VON DA WASHINGTON DC//DACS-SF// VERSCHICKT

MITTEILUNG DES DIRECTOR OF ARMY SAFETY (LEITER ARBEITSSCHUTZ, US-ARMY)

BETR.: ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR DIE ANZEIGE VON UNFÄLLEN INNERHALB DER US-ARMY

A. KAPITEL 3, AR 385-40, ACCIDENT REPORTING AND RECORDS (V. 1. NOV 94)

B. ABSATZ 3-6, DA PAM 385-40, ARMY ACCIDENT INVESTIGATION AND REPORTING (V. 1. NOV 94)

C. ABS. 4-4D, DA PAM 385-40

1. WIE FESTGESTELLT WURDE, SIND DER RISIKO-MANAGEMENT-PROZESS UND DIE AKTIVE MITWIRKUNG VON FÜHRUNGSPERSONAL BEI UNFÄLLEN INNERHALB DER US-ARMY WESENTLICH FÜR DIE UNFALLVERHÜTUNG. DIE KOMMANDEURE SIND DESHALB AUFGEFORDERT, WÄHREND UNFALLUNTERSUCHUNGEN NACHSTEHENDE FRAGEN ZU STELLEN UND DIE ANTWORTEN IN UNFALLBERICHTEN WIE UNTEN ANGEGEBEN ZU ERFASSEN.

2. DIENSTUNFÄLLE INNERHALB DER US-ARMY

A. AUF WELCHER EBENE WURDE DER AUFTRAG/DIE AUSBILDUNG DURCHGEFÜHRT (BRIG/BTL/KP/ZG/GRP/TRP/BESATZUNG/ANDERE)?

B. WER HAT DEN AUFTRAG/DIE AUSBILDUNG GENEHMIGT?

C. WURDE EIN RISIKOMANAGEMENT DURCHGEFÜHRT?

(1) WER HAT DIESES DURCHGEFÜHRT (RANG/POSITION)?

(2) WER HAT DIE RISIKEN ALS AKZEPTABEL EINGESTUFT (RANG/POSITION)?

(3) WIE HOCH WAREN DIE RISIKEN NACH UMSETZUNG DER KONTROLLMECHANISMEN? (BITTE EINE ANTWORT AUSWÄHLEN: GERING/MITTEL/HOCH/EXTREM HOCH)

(4) AUF WELCHEM WEG ERFOLGTE EINE INFORMATION ÜBER DEN RISIKO-MANAGEMENT-PROZESS? (BITTE EINE ODER MEHRERE ANTWORTEN AUSWÄHLEN: BEFEHL/ARBEITSBLATT/VERBALE UNTERRICHTUNG/KEINE INFORMATION)

(5) WURDE DIE MÖGLICHKEIT EINES UNFALL WÄHREND DES RISIKOMANAGEMENTPROZESSES FESTGESTELLT/IN BETRACHT GEZOGEN (JA/NEIN)?

(A) WENN JA, WIE HOCH WAR DAS ERMITTELTE RISIKO (BITTE EINE ANTWORT AUSWÄHLEN: NIEDRIG/MITTEL/HOCH/EXTREM HOCH)?

(B) WENN JA, WURDEN KONTROLLMECHANISMEN UMGESETZT? (JA/NEIN)

(C) WENN JA, WER WAR FÜR DIE UMSETZUNG DER MECHANISMEN VERANTWORTLICH? (RANG/POSITION)

(D) WENN JA, WURDE DIE MÖGLICHKEIT DES AUFTRETENS EINES UNFALLS ALS RESTRISIKO AKZEPTIERT? (JA/NEIN)

D. WER LEITETE DEN AUFTRAG/DIE AUSBILDUNG (RANG/POSITION)?

E. WER WAR ALS RANGHÖCHSTER OFFIZIER/UNTEROFFIZIER WÄHREND DES AUFTRAGS/DER AUSBILDUNG ZUGEGEN? (RISIKOBEURTEILUNG 3. FÜR UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN SIND IM TECHNICAL REPORT OF AVIATION ACCIDENT (UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN, TECHNISCHER BERICHT) (DA FORM 2897-3-R) [SIC], ABS. 4 [SIC], AUSWERTUNG [SIC], TEIL IV, AUSFÜHRUNGEN, SOWIE IM ABBREVIATED AVIATION ACCIDENT REPORT (AAAR) (UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN – KURZBERICHT) (DA FORM 2397-AB-R), FELD 15, DIE ANTWORTEN AUF DIE IN VORSTEHENDEM ABS. 1 [SIC] AUFGEFÜHRTEN FRAGEN FESTZUHALTEN. DIESE ANFORDERUNG GILT NICHT FÜR VORFÄLLE DER KATEGORIE E ODER FÜR VORFÄLLE, DIE ZU SCHÄDEN AN FREMDEM EIGENTUM FÜHREN.

4. FÜR UNFÄLLE AM BODEN IST ZUR NIEDERSCHRIFT DER ANTWORTEN AUF DIE IN VORSTEHENDEM ABS. 1 [SIC] AUFGEFÜHRTEN FRAGEN U.S. ARMY ACCIDENT REPORT (UNFALLBERICHT), DA FORM 285, ABSATZ 4 [SIC], AUSWERTUNG [SIC], SOWIE ABBREVIATED GROUND ACCIDENT REPORT (AGAR) (UNFÄLLE AM BODEN – KURZBERICHT), DA FORM 285-AB-R , FELD 39, ZU VERWENDEN.

5. FÜR UNFÄLLE AUSSERHALB DER ARBEITS-/DIENSTZEIT IST IM UNFALLKURZBERICHT (AGAR, FELD 39) NEBEN EINER ZUSAMMENFASSUNG DES UNFALLS, EINE KURZE BESCHREIBUNG DER DEM UNFALL VORANGEGANGENEN EREIGNISSE ZU GEBEN. AUSSERDEM SIND FOLGENDE FRAGEN ZU BEANTWORTEN:

-
- A. WAR DER SOLDAT AUF URLAUB ODER HATTE ER DIENSTFREI? (JA/NEIN) WENN JA:
(1) WIE LANGE WAR DER SOLDAT ZUM UNFALLZEITPUNKT SCHON AUF URLAUB ODER HATTE DIENSTFREI?
(2) EREIGNETE SICH DER UNFALL AUF DEM WEG ZUM URLAUBSORT/AUFENTHALTSORT WÄHREND SEINER FREIZEIT ODER AUF DEM RÜCKWEG? (JA/NEIN)
- B. WAR DER SOLDAT IN DEN 365 TAGEN VOR DEM UNFALL DISLOZIERT? (JA/NEIN) WENN JA:
(1) WANN KAM DER SOLDAT VON SEINEM VERLEGUNGSORT ZURÜCK?
(2) WIE LANGE DAUERTE DIE DISLOZIERUNG?
(3) WOHIN WAR DER SOLDAT VERLEGT?
- C. BESTAND VOR DEM UNFALL ZWISCHEN VORGESETZTEM UND SOLDAT KONTAKT? (JA/NEIN) WENN JA:
(1) AUF WELCHER FÜHRUNGSEBENE?
(2) WELCHE ART VON KONTAKT? (UNTERWEISUNG, ASMIS-1, REISEPLANUNG, UNTERGEBENENGESPRÄCH, FAHRZEUGINSPEKTION, ANDERER KONTAKT)
- D. IST DER SOLDAT IN DER VERGANGENHEIT BEREITS DURCH RISIKOFREUDIGES VERHALTEN AUFGEFALLEN, HAT ER Z. B. GEGEN DIE STRASSENVERKEHRSORDNUNG VERSTOSSEN, EXTREMSPORTARTEN ODER RISKANTE HOBBIES BETRIEBEN, WAR ER GEWALTTÄTIG ODER FIEL ER ANDERWEITIG AUF? (JA/NEIN) WENN JA, BITTE NÄHER ERLÄUTERN.
- E. WURDE DER SOLDAT IN ALARMBEREITSCHAFT ZUR DISLOZIERUNG Versetzt? (JA/NEIN)
- F. GAB ES ANDERE RELEVANTE FAKTOREN, WIE PLÖTZLICHE ÄNDERUNGEN DER AUSBILDUNGSZYKLEN ODER VERWENDUNGEN, WELCHE EVENTUELL EINE ÜBERTRIEBENE FEIERLAUNE GEFÖRDERT HABEN? (JA/NEIN) (MIT ÜBERTRIEBENER FEIERLAUNE IST GEMEINT, DASS DER SOLDAT SO VIEL „SPASS“ WIE MÖGLICH HABEN WOLLTE, DA DIE UNGEWISSHEIT DER AUSBILDUNGSSITUATION ODER DIE UNVORHERGESEHENEN ÄNDERUNGEN IN VERWENDUNGEN ES IHM KAUM ERLAUBTEN, ANDERE VERGNÜGEN AUSSERHALB DER DIENSTZEIT FEST ZU PLANEN.) IST DIES DER FALL, BITTE NÄHER ERLÄUTERN.
- G. WURDE DER SOLDAT ÜBER GEFÄHRDUNGEN AM STANDORT ODER IN DER REGION AUFGEKLÄRT, U.A. ÜBER VERKEHRSSITUATION, BEREICHE, ZU DENEN ER KEINEN ZUGANG HAT, UNTERSAGTE AKTIVITÄTEN, EXTREME WETTERVERHÄLTNISSE UND DERGLEICHEN? (JA/NEIN) WENN JA, WANN UNGEFÄHR?
- H. BENUTZTE DER SOLDAT BEIM UNFALL EINEN PKW? (JA/NEIN) WENN JA:
(1) HATTE DER SOLDAT DEN VORGESCHRIEBENEN 4-STÜNDIGEN KURS BESUCHT, DER DEN SOLDATEN ZU EINEM VORSICHTIGEREN VERHALTEN IM VERKEHR ANHALTEN UND DIESES FÖRDERN SOLL? (JA/NEIN) WENN JA:
(2) WANN UNGEFÄHR UND WO?
(3) WAR DER SOLDAT ZUM FÜHREN DES FAHRZEUGS BERECHTIGT (JA/NEIN) WENN JA, AUSSTELLUNGSDATUM DER FAHRERLAUBNIS?
- I. FUHR DER SOLDAT BEIM UNFALL EIN MOTORRAD? (JA/NEIN) WENN JA:
(1) HAT DER SOLDAT DIE VORGESCHRIEBENE GRUNDSCHULUNG ZUR SICHERHEIT BEIM MOTORRADFAHREN ODER EINE ENTSPRECHENDE SCHULUNG FÜR MOTORRADFAHRER BESUCHT? (JA/NEIN) WENN JA, WANN UND WO?
(2) TRUG DER SOLDAT EINEN VOM US-VERKEHRSMINISTERIUM ZUGELASSENEN MOTORRADHELM?(JA/NEIN)
(3) TRUG DER SOLDAT ANDERE VORGESCHRIEBENE AUSTRÜSTUNG ZUM BESSEREN ERKENNEN DES FAHRERS UND PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG? (JA/NEIN) WENN JA, IST ART DER AUSTRÜSTUNG ANZUGEBEN.
(4) WAR DER SOLDAT ZUM FÜHREN DES MOTORRADS BERECHTIGT? (JA/NEIN) WENN JA, AUSSTELLUNGSDATUM DER FAHRERLAUBNIS?

6. ANSPRECHPARTNER:

- A. UNFÄLLE AM BODEN: MS. ADAMS, (PEGGY.ADAMS@SAFETYCENTER.ARMY.MIL).
B. UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN: MR. EVANS, (MIKE.EVANS@SAFETYCENTER.ARMY.MIL).

7. GÜLTIGKEIT DER MITTEILUNG: BIS 1. APRIL 2006

E-2. ANFORDERUNGEN BEI UNFÄLLEN, AN DENEN ZUM AKTIVEN DIENST VERPFLICHTETE ANGEHÖRIGE DER RESERVE BETEILIGT SIND ASSIGNED ON DUTY STATUS

ABS.: HQDA WASHINGTON DC//DACS-SF//

MITTEILUNG DES DIRECTOR OF ARMY SAFETY (LEITER ARBEITSSCHUTZ, US-ARMY)

BETR.: UNFÄLLE INNERHALB DER US-ARMY UNTER BETEILIGUNG VON ANGEHÖRIGEN DER RESERVE

A. ABS. 1-6C, AR 385-40.

1. UNFÄLLE, AN DENEN ZUM AKTIVEN DIENST VERPFLICHTETE ANGEHÖRIGE DER RESERVE (US-ARMY UND NATIONALGARDE (HEER)) BETEILIGT SIND, SIND DER EINHEIT ANZUZEIGEN, DER DIE SOLDATEN ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT SIND.

2. IST DIE ORGANISATION, WELCHER DER SOLDAT ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT IST, NICHT IDENTISCH MIT SEINER RESERVEEINHEIT, HAT EINE KOPIE DES UNFALLBERICHTS AN DAS SAFETY AND OCCUPATIONAL HEALTH OFFICE ZU GEHEN, WELCHES FÜR DIE RESERVEEINHEIT, DER DER SOLDAT ANGEHÖRT, BZW. FÜR DIE NATIONALGARDE, DER ER ANGEHÖRT, ZUSTÄNDIG IST.

3. UNFÄLLE AM BODEN

A. AUF DEM U.S. ARMY ACCIDENT REPORT (UNFALLANZEIGE), DA FORM 285, IST IN FELD 2 UND 3 DIE EINHEIT EINZUTRAGEN, DER DER SOLDAT ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT IST. IN FELD 18 IST DIE RESERVEEINHEIT BZW. DIE NATIONALGARDE, WELCHER DER SOLDAT ANGEHÖRT, EINZUTRAGEN.

B. AUF DEM ABBREVIATED GROUND ACCIDENT REPORT (AGAR) (UNFÄLLE AM BODEN - KURZBERICHT), DA FORM 285-AB-R, IST IN FELD 5 DIE EINHEIT ANZUGEBEN, WELCHER DER SOLDAT ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT IST, IN FELD 11 DIE RESERVEEINHEIT BZW. DIE NATIONALGARDE, WELCHER DER SOLDAT ANGEHÖRT.

4. UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN

A. TECHNICAL REPORT OF US ARMY AIRCRAFT ACCIDENT PART II - SUMMARY, (UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN – TECHNISCHER BERICHT), DA FORM 2397-1-R: AUF DIESEM FORMBLATT IST IN FELD 9B DIE EINHEIT ANZUGEBEN, WELCHER DER SOLDAT ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT IST, UND IN FELD 9A DIE RESERVEEINHEIT BZW. DIE NATIONALGARDE, WELCHER DER SOLDAT ANGEHÖRT.

B. ABBREVIATED AVIATION ACCIDENT REPORT (AAAR) (ANZEIGE VON UNFÄLLEN MIT LUFTFAHRZEUGEN – KURZBERICHT), DA FORM 2397-AB-R: AUF DIESEM FORMBLATT IST IN FELD 8 DIE EINHEIT ANZUGEBEN, WELCHER DER SOLDAT ZUM AKTIVEN DIENST UNTERSTELLT IST, UND IN FELD 21A(6) DIE RESERVEEINHEIT BZW. DIE NATIONALGARDE, WELCHER DER SOLDAT ANGEHÖRT.

5. ANSPRECHPARTNER FÜR UNFÄLLE AM BODEN: MS. ADAMS, DSN 558.2256 BZW. COMMERCIAL 334.255.2256. ANSPRECHPARTNER FÜR UNFÄLLE MIT LUFTFAHRZEUGEN: MR. EVANS, DSN 558.3493 BZW. COMMERCIAL 334.255.3493.

6. GÜLTIGKEITSDAUER DER MITTEILUNG: BIS 1. APRIL 06

GLOSSAR

TEIL I ABKÜRZUNGEN

AAFES	Army and Air Force Exchange Service
AEPUBS	Army in Europe Publishing System
AKO	Army Knowledge Online
APF	Appropriated Fund
AR	Army regulation
ARAS	Accident Reporting Automated System
BSB	Base Support Battalion
CAC	Common Access Card
CPAC	Civilian Personnel Advisory Center
CD-ROM	Compact Disk - read only Memory
CG, USAREUR/7A	Commanding General, United States Army, Europe, and Seventh Army
DA	Department of the Army
DOD	Department of Defense
DOL	Department of Labor
DSN	Defense Switched Network
EDTA	Ethylenediamine tetraacetic Acid
GCMCA	General Courts-martial Convening Authority
GS	General Schedule
HQ USAREUR/7A	Headquarters, United States Army, Europe, and Seventh Army
IMA-EURO	United States Army Installation Management Agency, Europe Region Office
ml	Milliliter
NAF	Nonappropriated Fund
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NCO	Noncommissioned Officer
NTS	Nato-Truppenstatut
OAICN	Organizational Accident Identification Code Number
SOC 40	Safety Officer and NCO Course
SOFA	Status of Forces Agreement
SOHO	Safety and Occupational Health Office, Office of the G1, HQ USAREUR/7A
SSN	Social Security Number
STANAG	Standardization Agreement
UIC	Unit Identification Code
UN	United Nations
US	United States
USAREUR	United States Army, Europe
USAREUR/7A	United States Army, Europe, and Seventh Army
USACRC	United States Army Combat Readiness Center
WBV IV5	Wehrbereichsverwaltung IV5

TEIL II BEGRIFFE

Unfall innerhalb der US-Army

Jedes unvorhergesehene Ereignis bzw. jede Serie von Ereignissen, das/die zu einer Verletzung oder Erkrankung eines Angehörigen der US-Army oder einer US-Army-fremden Person oder zu Schaden an Eigentum der US-Army oder Dritter als direkte Folge der von der US-Army durchgeführten Aufträge führt. Unfälle, bei denen der Schaden an US-Army Eigentum \$2.000 übersteigt oder die einen eintägigen Arbeitsausfall eines Mitarbeiters zur Folge haben und bei denen Personal der US-Army (Zivilbedienstete oder Militärangehörige) keinerlei Schuld trifft, sind im Risk Management Information System als erfassungspflichtige Unfälle zu erfassen und zu dokumentieren.

Unfall-Kategorien

Kategorie A: Unfall innerhalb der US-Army mit einem Sachschaden von \$ 1.000.000 oder höher; Zerstörung, Verlust oder Verlassen einer Rakete oder eines Flugzeugs der US-Army; Verletzung oder berufsbedingte Erkrankung (oder beides), die zum Tod oder zum dauerhaften vollständigen Verlust der Erwerbsfähigkeit führt.

Kategorie B: Unfall innerhalb der US-Army mit einem Sachschaden von \$ 200000 oder höher, aber geringer als \$ 1.000.000; Verletzung oder berufsbedingte Erkrankung (oder beides) eines Arbeitnehmers, die zum dauerhaften teilweisen Verlust der Erwerbsfähigkeit führt bzw. Verletzung von fünf oder mehr Arbeitnehmern, die aufgrund eines einzigen Unfalles stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen.

Kategorie C: Unfall innerhalb der US-Army mit einem Sachschaden von \$ 10.000 oder höher, aber geringer als \$200.000; nicht-tödliche Verletzung, die zur Abwesenheit eines Arbeitnehmers führt, und zwar über den Tag bzw. die Schicht hinaus, an dem/während der er sich die Verletzung zugezogen hat; nicht-tödliche berufsbedingte Erkrankung, die irgendwann zu einer Abwesenheit von der Arbeit (z. B. von 1 Tag) oder zum Verlust der Erwerbsfähigkeit führt (Arbeitszeitverlust).

Kategorie D: Unfall innerhalb der US-Army mit einem Sachschaden von \$ 2000 oder höher, aber geringer als \$ 10.000.

Standardization Agreement

NATO-Vorschrift, die auf alle NATO-Mitgliedstaaten Anwendung findet.

Nicht hämolysiert

Kein Zerfall von roten Blutkörperchen