

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 24 (1977)
Heft: 3

Rubrik: Das BZS teilt mit

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Fragen des koordinierten Sanitätsdienstes

Überlegungen zur Zusammenarbeit Spitäler–Zivilschutz–Armee für den Betrieb der geschützten Operationsstellen und Notspitäler

Von PD Dr. med. J. L. Bircher, BZS

Zuständigkeiten

Im Frieden erfolgt die Endbehandlung aller Patienten in Zivilspitälern. Sobald durch den Bundesrat eine Kriegsmobilmachung angeordnet wird, rücken mit der Armee die Spitalregimenter und der Zivilschutz ein. Somit verfügen nach einer Kriegsmobilmachung drei Stellen über Endbehandlungsspitäler: die Armee mit ihren Territorial- und Basisspitalern, die kantonalen Gesundheitsbehörden, welche die Zivilspitäler bzw. ihre GOPS weiterbetreiben müssen, und der Zivilschutz mit seinen Notspitälern.

Der Bundesrat hat in seinem Bericht vom 27. Juni 1973 über die Sicherheitspolitik der Schweiz die Zusammenarbeit der drei Partner im Rahmen des *koordinierten Sanitätsdienstes* fixiert, und der Ausschuss koordinierter Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung ist daran, gemäss der Verordnung des Bundesrates über die Vorbereitung des koordinierten Sanitätsdienstes die Details, insbesondere die Probleme der Zusammenarbeit der verschiedenen Partner, zu regeln. Diese entstehen vorwiegend aus der unterschiedlichen Zuständigkeit der einzelnen Partner. Für die Armee ist im Falle eines aktiven Dienstes der General, für die Spitäler sind die Gesundheitsbehörden und für den Zivilschutz die Gemeinden primär verantwortlich.

Begriffsbestimmung

Der Begriff *Patient* ist heute klar definiert. Er umfasst alle Verwundeten und Kranken, Militär- und Zivilpersonen, beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten.

Ebenso klar definiert ist der Begriff *Endbehandlungsspital*, der die Spitäler der Armee, die geschützten Operationsstellen und die Notspitäler umfasst. Leider ist der deutsche Ausdruck etwas unglücklich, da er zu Missverständnissen führen kann, indem der Patient von diesen in Zentren mit Spezialbehandlung, Rekonvaleszentstationen usw. weitergeleitet werden kann. Der französische Ausdruck «Place de traitement définitif» entspricht seinen Aufgaben besser.

Was geschieht wann?

Während im Frieden nur die Zivilspitäler in Betrieb sind, löst eine Kriegsmobilmachung die Errichtung der Militärspitäler und die Vorbereitung

der geschützten Operationsstellen und der Notspitäler aus.

Entscheidend über den Betrieb an sich wird aber sein, ob es sich um Neutralitätsschutz oder Verteidigung handelt und ob der Bundesrat den vorsorglichen Schutzraumbezug anordnet oder nicht. Solange kein Schutzraumbezug befohlen ist, werden die Spitäler weiterhin ihre oberirdischen Räume benützen, während geschützte Operationsstellen und Notspitäler ihre Betriebsbereitschaft zu erstellen haben.

Ist aber der vorsorgliche Schutzraumbezug angeordnet, muss der Betrieb der Installationen aller drei Partner sofort voll einsetzen.

Heutige Voraussetzungen für den Ernstfall

Wie würde das nun aber bei den drei Partnern aussehen, wenn morgen eine Kriegsmobilmachung angeordnet wird?

Bei der Armee sind die Bestände weitgehend vorhanden und entsprechen der OST (Organisation der Stäbe und Truppen). Durch die alle zwei Jahre erfolgenden 14tägigen Ergänzungskurse kennen sich die Leute, und die Spitalabteilungen verfügen über die notwendigen Spezialisten. Allerdings fehlt der Truppe die praktische Erfahrung, da in den Ergänzungskursen nie mit richtigen Patienten geübt werden kann.

Die Installationen sind behelfsmässig und zum Teil improvisiert. Nur ein kleiner Teil der Behandlungsstellen sowie der 30 000 Liegestellen ist voll geschützt, während das Material vorhanden ist.

Für geschützte Operationsstellen der Spitäler verbleibt das Personal, das nicht mit der Armee eingerückt ist, aber den Spitäler fehlen die Unterlagen und die Übersicht, wer nach einer Kriegsmobilmachung noch vorhanden ist. Es fehlen auch die Unterlagen, ob die notwendigen Funktionsträger zum Betrieb der GOPS verfügbar sind. Obwohl fachlich kompetentes Personal und eingespielte Teams zusammengestellt werden können, fehlt diesen die Erfahrung und die Übung in der unbekannten Umgebung der GOPS. Baulich sind von 177 geplanten GOPS 69 erstellt und 19 000 Liegestellen vorhanden. Materiell bestehen aber noch grosse Lücken, und der Einsatz der Ausrüstung des oberirdischen Spitals wurde bis heute kaum

unter Flur gepröbt. Die Inbetriebnahme dürfte deshalb mehrere Tage erfordern und ist nicht sichergestellt. Bei den Notspitälern bestehen heute sowohl bestandes- als ausbildungsmässig noch grosse Lücken. Auch fehlt für bestimmte Funktionen heute noch das Personal und das Material (z. B. Röntgen, Labor, Blutspendendienst), während 11 von 38 Anlagen gebaut sind und 3000 Liegestellen aufweisen.

Wo und wie kann der Zivilschutz helfen?

Durch den koordinierten Sanitätsdienst werden Armee, Gesundheitsbehörde der Kantone und Zivilschutz Partner.

Im Ist-Zustand hat jeder der drei Partner seine schwachen Seiten, die möglichst kurzfristig behoben werden sollten.

Was kann der Zivilschutz dazu beitragen?

Abgesehen von der in Aussicht genommenen Möglichkeit zur Befreiung bestimmter Kategorien von Spitalpersonal bestehen folgende Möglichkeiten:

- Sicherstellung des Betriebs der technischen Infrastruktur der GOPS durch Bestellung einer angemessenen Betriebsschutzorganisation.
- Abkommandierung von nicht befreiten Angestellten des betreffenden Spitals in die betreffende GOPS.
- Ausschöpfung der Möglichkeiten des Zivilschutz-Statuts, indem fest angestellte Ausländer, weibliches oder nicht mehr berufstätigtes Fachpersonal, aber auch Laienpersonal – letzteres in Zusammenarbeit mit den lokalen Sektionen des SRK und des SSB – nach freiwilliger Übernahme der Schutzdienstpflicht in die GOPS bzw. das Notspital abkommandiert werden.
- Ergänzung des Personals der GOPS bzw. des Notspitals durch Abkommandierung von Schutzdienstpflichtigen der Gemeinden, die auf der betreffenden Anlage basieren.

Die vordringlichen Aufgaben der *Spitalverwaltungen* bzw. der *kantonalen Sanitätsdirektionen* – Anstösse aus dem kantonalen Amt für Zivilschutz können der Sache nur förderlich sein – können folgende sein:

- Erstellen von Sollbestandestabellen für alle vorhandenen GOPS und NS

(Ärzte, Fach- und Betriebspersonal) entsprechend der Grösse. Als Wegleitung dazu können die Bestände des NS-Detachements und des Chirurgen-Zuges dienen (1 NS-Det pro 140 Liegestellen, 1 Chirurgen-Zug pro Operationstisch).

- Überprüfung der Einrückungspflicht der Spitalangestellten bei Kriegsmobilmachung der Armee und Aufgebot des Zivilschutzes.
- Ausschöpfung der Möglichkeiten der Kriegsdispensation der ASAN.
- Planung der Verschiebung aus dem oberirdischen Spital in die GOPS für Patienten, Personal und Material.
- Ausarbeiten einer Wegleitung für den Betrieb.

In den bisherigen Ausführungen wurde das Notspital den GOPS gleichgestellt. Der Betrieb desselben mit dem NS-Det ist sicher möglich. Als Endbehandlungsstelle braucht dieses aber eingespielte Teams, die nur in Spitäler existieren. Als einfachste Lösung sollte deshalb angestrebt werden, dass die NS durch ein Friedensspital ohne GOPS betrieben werden, wobei das gleiche Verfahren wie für die GOPS anzuwenden ist. Um dies zu ermöglichen, kann ein Vertrag oder eine gesetzliche Verpflichtung dienen. Als Gegenleistung könnten spitalbedürftige Patienten mitgenommen werden. In gleicher Weise könnten kleine Friedensspitäler

mit grosser GOPS aus Spitäler ohne GOPS verstärkt werden. In jedem Fall müsste aber primär Personal für die Fortsetzung der Pflege in vorhandenen Spitalschutzräumen ausgesondert werden.

Bei der praktischen Realisation auf der Stufe Kanton sollten für sämtliche GOPS die entsprechenden Spitäler federführen, während zum Beispiel für die NS das nächstgelegene Spital ohne GOPS die Federführung übernehme. Die übrigen Spitäler wären dann entsprechend ihrer Lage im Dispositiv, ihrer Leistungsfähigkeit und ihrem Personalbestand nach Kriegsmobilmachung zuzuweisen. Dadurch kann auch die GOPS zur vollen Leistungsfähigkeit gebracht werden, die im dazugehörenden Friedensspital nicht über die absolut erforderlichen Spezialärzte verfügt (z. B. GOPS einer Psychiatrischen Klinik, eines Belegspitals).

Durch diese Lösung sollten die Sollbestände gedeckt werden können. Überzählige wären in den betreffenden GOPS zu belassen und dienten als Ablösung und Reserve. Um Spitzenbelastungen in einzelnen Anlagen meistern zu können, sollten die Überzähligen aber auch mobil eingesetzt werden können. Deren Verschiebung in eine andere Installation wäre deshalb vorzusehen und entsprechend zu planen.

Zusammenarbeit mit dem Armeesanitätsdienst

Erst wenn alle diese Massnahmen nicht zur Betriebsbereitschaft einer GOPS oder eines NS führen, soll die Möglichkeit des Betriebs durch die *Armee* geprüft werden.

Die Übergabe von Notspitälern oder auch geschützten Operationsstellen an die Armee soll grundsätzlich nur temporären Charakter haben, da sonst die Zahl der insgesamt als notwendig erachteten Operationstische und Liegestellen nicht erreicht wird.

Der Betrieb von GOPS und NS durch Formationen der Armee dürfte jedoch so lange sinnvoll sein, als das erforderliche zivile Personal noch nicht erfasst und ausgebildet ist bzw. das unersetzliche militarisierte Spezialpersonal nicht ebenfalls über geschützte Arbeitsplätze verfügt. Die Übernahme durch eine Spitalabteilung der Armee braucht eine detaillierte vertragliche Regelung, wobei der Betrieb der technischen Einrichtungen der geschützten Anlagen bei den GOPS durch die BSO des betreffenden Spitals, bei den NS durch den Anlagebetriebszug sichergestellt wird.

Die Endbehandlungsspitäler haben im Kriegsfall eine Schlüsselstellung für die Wahrung der Überlebenschancen. Alle Massnahmen, die uns der jederzeitigen Betriebsbereitschaft derselben einen Schritt näherbringen, verbessern unsere Kriegs- und Katastrophenbereitschaft.



Belüftung und Heizung in Schutzbauten der Organisation und des Sanitätsdienstes

Von Giulio Rossetti, Sektionschef BZS

Da die neuen Technischen Weisungen für die Schutzbauten der Organisation und des Sanitätsdienstes (TWO 77) demnächst in Kraft gesetzt werden, erachten wir es als zweckmäßig, heute schon über die Neuerungen, die diese Weisungen im Bereich der Belüftungs- und Heizungssysteme der Anlagen bringen, zu orientieren.

Gegenüber den geltenden technischen Weisungen wird in den TWO ganz allgemein der Akzent vermehrt auf die Konstruktion von einfachen und robusten Anlagen gesetzt. Damit wird nicht nur die Sicherheit des Betrei-

bens im Kriegsfalle erhöht, sondern es können auch die Unterhaltskosten niedrig gehalten werden.

Die Vereinfachungen, die mit den TWO in bezug auf die lufttechnischen Einrichtungen vorgenommen werden, betreffen vor allem den Verzicht auf den Einbau von Kälteanlagen in den Sanitätshilfsstellen und in den geschützten Operationsstellen. Im weiteren wird eine Normierung der Luftaufbereitungsgeräte in allen Anlagen vorgenommen, wie dies bei den TWP-Schutzzäumen schon lange der Fall ist. Durch eine bessere Verteilung der

Luft in der Anlage, entsprechend der Funktion der einzelnen Räume, können die «Klimaanforderungen», wie sie an Zivilschutzanlagen gestellt werden müssen, trotzdem eingehalten werden.

Der Betrieb der Belüftungs- und Heizungseinrichtungen in TWO-Anlagen muss den Aktionsphasen des Zivilschutzes Rechnung tragen.

Es werden, entsprechend der Definition in der Konzeption des Zivilschutzes, folgende Betriebsarten unterschieden:

- Unterhalt (Frisch- und Umluftbetrieb)
 - Frischluftbetrieb FRL
 - Filterbetrieb FIL
 - Belüftungsunterbruch
 - Notbetrieb
- für die Friedensphase
- für die Vorangriffsphase und die Instandstellungsphase
- für die Angriffs- und Nachangriffsphase bei Gefahr des Einsatzes bzw. beim Einsatz von C-Kampfstoffen
- für die Angriffsphase zum Schutz gegen Brandgase sowie zur Entlastung der Filter bei Ausfall der elektrischen Energie durch Hand- oder Pedalantrieb

Die Belüftungseinrichtungen müssen in der Lage sein, die Anlagen mit ausreichender Atemluft zu versorgen, die verbrauchte Luft abzuführen und mittels der Heizung die Schutzanlage in einen tolerablen Luftzustand überzuführen. Selbstverständlich müssen die lufttechnischen Einrichtungen neben der erwähnten Sicherstellung der Luftversorgung auch in der Lage sein, die durch die Waffenwirkungen entstehenden äusseren Einflüsse (Druckstoss, radioaktiver Ausfall und chemische Kampfstoffe) abzuschirmen. Durch den Wegfall der Kälteanlagen

und die Normalisierung der Luftaufbereitungseräte konnten die lufttechnischen Einrichtungen auf zwei Systeme reduziert werden, und zwar auf das System

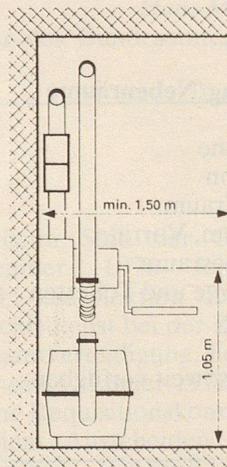
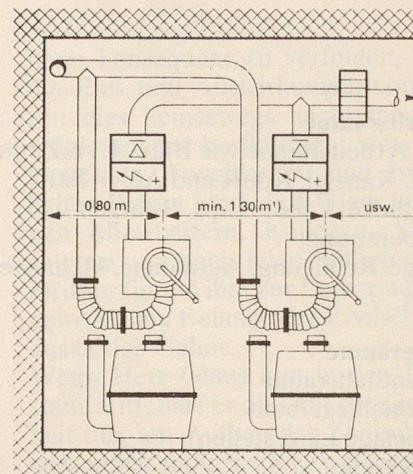
- mit zentralangeordneten Einzelaggregaten VA 150 und das
- VA-1200-4800-Belüftungssystem mit normierten Luftaufbereitungseräten.

Die beiden Systeme sind in den Abb. 1 und 2 dargestellt:

Abb. 1. Kleinbelüftungsgeräte VA 150, zentralangeordnet

Abb. 2. VA-1200-4800-Belüftungssystem (Prinzipschema)

Abb. 1. Kleinbelüftungsgeräte VA 150, zentralangeordnet



Die normierte Typenreihe umfasst folgende Geräte:

Typenbezeichnung	Luftmenge m ³ /h			Anzahl Gasfilter
	FIL	FRL	UL	
VA 1200	1200	2400	1800	2 x GF 600
VA 1800	1800	3600	2700	3 x GF 600
VA 2400	2400	4800	3600	4 x GF 600
VA 4800	2800	9600	7200	8 x GF 600

Sie werden aufgrund der erforderlichen Soll-Luftmengen den Anlagen wie folgt zugeordnet:

Anlage	Belüftungssystem		Soll-Luftmenge der Anlage		Zuordnung ¹ der normierten Ventilationsaggregate
	VA 150	VA 1200/4800	FIL m ³ /h	FRL m ³ /h	
KP I		×	1140	2280	VA 1200
KP II	×	2	980	1960	VA 1200
KP II red.	×		460	930	3 VA 150
KP III	×		150	300	1 VA 150
BSA I *	×		840	1680	5 VA 150
BSA I	×		560	1120	4 VA 150
BSA II *	×		490	980	3 VA 150
BSA II	×		310	620	2 VA 150
San Po	×		330	660	2 VA 150
San Hist		×	2370	4740	VA 2400
GOPS/NS		×	4820	9640	VA 4800

¹ Diese Zuordnung gilt für die Einzelanlage.

² Das VA-150-Belüftungssystem ist für KP I zulässig, wenn diese als Einzelanlagen erstellt werden.

¹ Bei KP I kann bei Bedarf der Abstand auf 1,10 m reduziert werden, da die VA 150 bei Handbetrieb alternativ betrieben werden können.

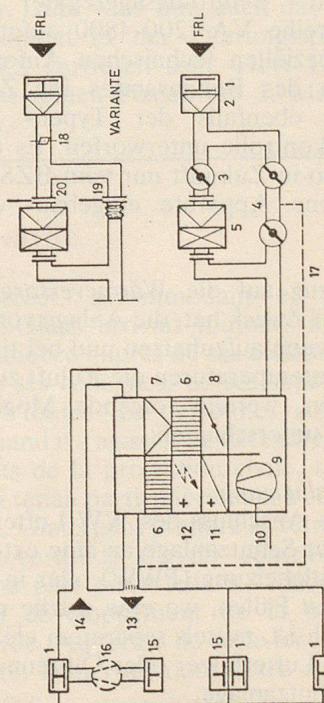


Abb. 2. VA-1200-4800-Belüftungssystem (Prinzipschema)

Dabei wird die Gesamtluftmenge entsprechend dem nachstehenden Schlüssel auf die verschiedenen Raumgruppen verteilt:

	Direkte Belüftung m ³ /h, m ²	Belüftung mit Abluft m ³ /h, m ²	Direkte Entlüftung m ³ /h, m ²
Arbeitsräume			
Alle Arbeitsräume wie Büro, UemZentr, NaR, Kanzlei, KdoR und AL + SeR	2,5-4	—	—
Apotheke, Labor, Gips, Röntgen	3-5	—	—
Vorbereitung	3-5	—	2-4
Triage/Reinigung, Aufnahme/Mehrzweckraum	1	—	—
Ruheräume			
Aufenthaltsraum	4 (3 ³)	—	—
Personalliegeraum (3stöckige Liegestellen)	8 (4 ³)	—	—
Pflegeraum (2stöckige Liegestellen)	4	—	—
Operation	10	—	9
Versorgung/Nebenräume			
Küche	2-4	2	10-20
Waschküche	2-4	2	6-8
Sterilisation	3-5	—	3-5
Sauerstoffraum	—	6-8	—
Geräteraum, Vorräte	1-2	—	—
Ventilationsraum	1 (8 ¹)	—	1 (8 ¹)
Waschräume und Toiletten	—	3-10 min AL Schleuse	3-10
Reinigung	—	bis 150 min AL Schleuse	—
Schleuse, soweit verfügbar	—	—	—
Stauraum	—	—	—

¹ Bei manuellem Antrieb.

² Differenz zwischen direkter Be- und Entlüftung.

³ Nur für BSA und San Po.

Im Gegensatz zu den bisherigen Bestimmungen werden die neuen normierten Belüftungsaggregate der Typenreihe VA 1200-4800 aufgrund von speziellen technischen Anforderungen des Bundesamtes für Zivilschutz ebenfalls der Typen- und Serienkontrolle unterworfen. Es dürfen also in Zukunft nur vom BZS zugelassene Apparate eingebaut werden.

In bezug auf die Wärmeversorgung, die den Zweck hat, die Anlage vor der Benützung aufzuheizen und bei tiefen Außentemperaturen die Zuluft zu erwärmen, werden folgende Möglichkeiten unterschieden:

Normalheizung

mittels Anschluss des WW-Lufterhitzers der Schutzanlage an eine externe Gebäudeheizung (PWW) oder in den seltenen Fällen, wo eine solche nicht möglich ist, mittels separatem elektrischem Lufterhitzer oder Ölfeuer in der Schutzanlage.

Legende zu Abb. 2 (Seite 71)

- 1 Explosionsschutzventil
- 2 Vorfilter/FRL
- 3 gasdichte Absperrklappe
- 4 gasdichte Absperrklappen mit Sperrluftkammern
- 5 Gasfilter
- 6 Schalldämpfer (ZL/UL)
- 7 Umluftfilter
- 8 Umluftklappe
- 9 Zuluftventilator
- 10 Notantrieb
- 11 Abwärme-Lufterhitzer (wahlweise)
- 12 PWW-Lufterhitzer (bzw. Elektrolufterhitzer oder anlageeigene Ölheizung, wenn keine PWW-Heizung möglich ist)
- 13 Zuluft ZL
- 14 Umluft UL
- 15 Überdruckventil
- 16 Abluftventilator (Friedensbetrieb)
- 17 Sperrluftleitung
- 18 Regulier- und Absperrklappe
- 19 Doppelflansch, Gummimanschetten, ÖSENSCHRAUBEN zum gasdichten Abschluss mit Blindscheibe
- 20 Blindscheibe zu Gasfilter

Sind infolge besonderer Verhältnisse (z. B. Standort der Anlage in Gebirgsgegenden) höhere Heizleistungen erforderlich, so ist eine besondere Bewilligung des BZS erforderlich.

Zusammenfassung

Wie aus diesen Darlegungen entnommen werden kann, wurde alles darangesetzt, um eine Standardisierung, die neben technischer Vervollkommenung auch eine wesentliche Einsparung der Kosten bewirkt, zu erreichen. Diese kommt allen zugute.

Wir hoffen, dass mit der Einführung der neuen technischen Weisungen für die Schutzbauten der Organisation und des Sanitätsdienstes das neue Belüftungs- und Heizungskonzept unter Mitwirkung der Industrie rasch verwirklicht werden kann, damit im Kriegsfall taugliche Einrichtungen das Leben und Überleben ermöglichen.

Notheizung

mittels anlageinterner Öl- oder Elektroheizung am Notstrom bei KP, BSA, San Po und deren Kombinationen; mittels Abwärmeverwertung ab Notstromaggregat bei San Hist, GOPS, NS und deren Kombinationen.

Die erforderlichen Heizleistungen für die normierten Belüftungsaggregate betragen:

Normiertes VA Typ	Elektrolufterhitzer				Warmwasser-Lufterhitzer FRL t _A -5 °C t _{RE} + 20 °C kcal/h	
	FRL t _A -13 °C t _{RE} + 20 °C kcal/h		FIL t _A -5 °C t _{RE} + 20 °C kcal/h			
	kW	kW	kW	kW		
VA 150 (pro VA)	2600	3			2 000	
VA 1200			8 000	9,5	16 000	
VA 1800			12 000	14	24 000	
VA 2400 ¹			16 000	19	32 000	
VA 4800 ¹			32 000	38	64 000	

¹ Elektrolufterhitzer nur mit besonderer Bewilligung des BZS.

t_A = Außentemperatur.

t_{RE} = Raumeintrittstemperatur.

Vizedirektor F. Glaus verliess das BZS

Auf Ende Januar 1977 wurde Herr Fritz Glaus, Vizedirektor des Bundesamtes für Zivilschutz, nach 42jähriger erfolgreicher Tätigkeit im Bundesdienst zufolge Erreichens der Altersgrenze pensioniert.

Herr Glaus trat auf den 1. April 1963 als Sektionschef in das nur wenige Monate vorher mit dem Bundesgesetz über den Zivilschutz geschaffene Bundesamt ein. Er stand damals, nachdem er während über 20 Jahren an der ETH in Zürich gearbeitet hatte, als Leiter der Koordinationsstelle «Wehrhafte Schweiz» der Expo 64 im Dienste des EMD.

Als Generalstabsoffizier brachte er alle Voraussetzungen für die in der Pionierzeit des Zivilschutzes zu er-



bringenden Leistungen mit. Sinn für systematisches Vorgehen, Initiative, Weitsicht, Beharrlichkeit und eine schöne Portion Wagemut erleichterten es ihm, das gesteckte Ziel auch

dann konsequent zu verfolgen, wenn die Ein- und Auswirkungen von außen dies keineswegs leicht machten. Dank seinem bestimmten, stets aber korrekten, konzilianten und freundlichen Wesen fand Herr Glaus bei seinen Mitarbeitern, Kollegen, Vorgesetzten und auch allen mitbeteiligten Dritten für die ihm zur Lebensaufgabe gewordenen Belange des Zivilschutzes das nötige Gehör.

Wenn Herr Glaus nun in den Ruhestand tritt, darf er dies mit der Gewissheit tun, am Aufbau des Zivilschutzes wesentlich mitgestaltet zu haben, und dafür verdient er unsern Dank.

Hans Mumenthaler
Direktor des Bundesamtes für Zivilschutz

Beförderung von Herrn Dr. iur. Jean Dübi zum Vizedirektor des BZS

In seiner Sitzung vom 17. November 1976 hat der Bundesrat, dem Antrag des BZS entsprechend,

Herrn Dr. iur. Jean Dübi

als Nachfolger von Herrn F. Glaus, der auf Ende Januar 1977 in den Ruhestand trat, zum neuen Vizedirektor des Bundesamtes für Zivilschutz ernannt.

Herr Dr. Dübi, geboren 1926, besuchte die Schulen in der Westschweiz. Anschliessend absolvierte er ein juristisches Studium an der Universität Neuenburg, das er mit dem Doktorat abschloss. Seine berufliche Praxis führte ihn über eine Assistenz an der Universität Neuenburg vorerst für kurze Zeit in die Privatwirtschaft. Nach einer vierjährigen Tätigkeit bei der Oberzolldirektion trat er in die



Dienste des Eidgenössischen Militärdepartements, zuerst als Mitarbeiter der Sektion Heeresorganisation, später als Chef der Sektion Wehrwirt-

schaft beim Stab der GGST. Seit 1. November 1970 leitete Herr Dr. Dübi die Sektion Koordination und Rechtsdienst bei der Zentralstelle für Gesamtverteidigung. Ferner präsidiert er seit 1. Januar 1973 die Eidgenössische Requisitionskommission.

Nach dem Ausscheiden von Herrn Vizedirektor F. Glaus übernimmt Herr Vizedirektor H. Locher, als ehemaliger Ausbildungschef, die Leitung der Vizedirektion «Organisation und Ausbildung». Herr Dr. J. Dübi wird mit der Führung der Vizedirektion «Zentralkoordination» betraut.

Mit der Ernennung von Herrn Dr. Dübi wird nun auch das welsche Element in der Führungsspitze des BZS vertreten sein. Herr Dr. Dübi trat seinen Posten am 1. März 1977 an.

M. Fritz Glaus, sous-directeur, a quitté l'Office fédéral de la protection civile

Après avoir déployé durant quarante-deux ans une fructueuse activité au service de la Confédération, M. Fritz Glaus, sous-directeur de l'Office fédéral de la protection civile, ayant atteint la limite d'âge, a pris sa retraite à la fin du mois de janvier 1977.

Le 1er avril 1963, M. Glaus est entré comme chef de section à l'Office fédéral créé seulement quelques mois auparavant par la loi fédérale sur la protection civile. Après avoir œuvré pendant plus de vingt ans à l'EPF de Zurich, il est entré au service du DMF

comme chef du service de coordination «La Suisse vigilante» à l'Expo 64. En tant qu'officier d'état-major général, il avait les qualifications requises pour être l'un des pionniers de l'édification de la protection civile. Son sens du travail méthodique, son esprit d'initiative, sa perspicacité, sa persévérance et son courage lui ont permis de poursuivre rigoureusement les buts qu'il s'était fixés, même quand les influences extérieures ne lui étaient nullement favorables. Grâce à son caractère décidé, mais toujours

correct, accommodant et courtois, M. Glaus arrivait toujours à trouver audience auprès de ses collaborateurs, de ses collègues, de ses supérieurs et de toutes les personnes concernées quand il s'agissait de défendre les intérêts de la protection civile, tâche qui lui tenait particulièrement à cœur.

M. Glaus peut prendre sa retraite avec la certitude d'avoir contribué pour une part essentielle à l'édification et au développement de la protection civile. Au terme de cette féconde activité, il mérite toute notre reconnaissance.