

Zeitschrift:	Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Band:	68 (1976)
Heft:	11
Artikel:	Seit 40 Jahren periodische ärztliche Untersuchungen beim Lokomotivpersonal der SBB
Autor:	Keller, Paul
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-354826

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: 18.02.2026

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

Seit 40 Jahren periodische ärztliche Untersuchungen beim Lokomotivpersonal der SBB

Paul Keller

Im Jahre 1935 wurden die Lokomotivführer der Schweizerischen Bundesbahnen (SBB), die 50 oder mehr Jahre alt waren, erstmals ärztlich untersucht. Eine Wiederholung im gleichen Rahmen erfolgte ein Jahrzehnt später. Von da an gab es keinen Unterbruch mehr; alljährlich erfasste nun das Team des bahnärztlichen Dienstes der SBB die Lokomotivführer, die 50 Jahre alt geworden waren sowie die älteren Jahrgänge in einem Zeitabstand von 5 Jahren. Nach und nach wurde das Alter der erstmals zu Untersuchenden vorverlegt auf das 45. Altersjahr bei einer Verkürzung der Wiederholungsfrist auf 3 Jahre. Noch einen Schritt weiter ging man im Jahre 1958, indem die jungen Lokomotivführer vom 30. Altersjahr an periodisch alle 5 Jahre auf ihren Gesundheitszustand hin überprüft werden. Mit der vor der Einstellung in den Fahrdienst erfolgten gründlichen Untersuchung ist damit eine ständige ärztliche Aufsicht gegeben. Eine Ausnahme von den drei- beziehungsweise fünfjährigen Intervallen machen jene Lokomotivführer, bei denen sich wegen dem medizinischen Befund eine jährliche Kontrolle aufdrängt.

Der Rahmen, innert dem die Ärzte der SBB den Gesundheitszustand der Lokomotivführer dauernd überwachen, ist nach europäischem Massstab unerreicht. Er bemisst sich nach den strengen Anforderungen, die an die Sicherheit des Eisenbahnbetriebes gestellt werden. Einmalig im Vergleich zu den Nachbarverwaltungen ist auch der Einmanndienst der Lokomotivführer, der seit der Einführung in den Zwanzigerjahren in mehreren Etappen bis auf 100 Prozent der Fahrleistungen gesteigert wurde. Weder Tages- noch Nachtdienst, weder Zuggattung noch Distanzen ohne Halt bestimmten im einschränkenden Sinn die Doppelbesetzung der Triebfahrzeuge, die nur in jenen Fällen vorkommt, da der angehende Berufsmann zur Erwerbung der Streckenkenntnis und zur Aneignung der praktischen Berufserfordernisse mitfährt. Gemessen am Total der erbrachten Zugleistungen kaum ins Gewicht fallend sind im weitern die Begleitdienste beim Einsatz ausländischer, nicht mit der Zugsicherung der SBB ausgerüsteter Triebwagenzüge oder bei jenen Lokomotivführern, die aus medizinischen Gründen im Zweimann-dienst eingeteilt sind.

Der Gang der Untersuchung

Die periodische ärztliche Untersuchung beginnt jeweils mit der Aufnahme der Krankengeschichte. Ihr schliesst sich die Prüfung der Sehleistung, beziehungsweise der Sehschärfe, die Bestimmung der Hörweite und die Kontrolle von Gewicht, Grösse und Habitus an. Der klinische Allgemeinuntersuch berücksichtigt besonders

den Zustand des Herzkreislaufsystems und das Auftreten allfälliger Störungen des Atmungs-, Verdauungs- und des Bewegungsapparates. Erscheint es angezeigt, so werden eingehende Ohrenkontrollen, die Prüfung des Augenhintergrundes und weitere Untersuchungen vorgenommen. Schirmbildaufnahmen erlauben die röntgenologische Kontrolle der Brustorgane unter verschiedenen Einfallwinkeln. Das Elektrokardiogramm zeichnet die bei der Herztätigkeit entstehenden elektrischen Vorgänge auf, indem bei jeder Muskelbewegung elektrische Potentialdifferenzen auftreten. Die Untersuchung des Blutes bietet die Möglichkeit, chemische, qualitative und quantitative Analysen, (Blutzucker und Blutfette, Substanzen des Harns) vorzunehmen.

Für den Untersuch steht den Bahnärzten ein mit den nötigen Apparaturen ausgerüsteter Eisenbahnwagen zur Verfügung. Er ist während rund der Hälfte des Jahres auf der Fahrt von Depot zu Depot. Einzig die Aufnahmeuntersuchungen werden im Anschluss an das Ablegen des beruflichen Eignungstestes in Bern vorgenommen und vereinzelt kommen dazu auch jene Fälle, bei denen die Auswertung der im Untersuchungswagen gewonnenen Befunde eine ergänzende Abklärung angezeigt erscheinen lässt.

Ergebnisse nach Gruppen

Die Feststellung der Berufstauglichkeit ordnet der Arzt in nachstehende Gruppen ein:

- nicht beanstandet
- beschränkt im Zweimanndienst verwendbar
- unbeschränkt verwendbar bei jährlicher Kontrolle
- vorzeitige Pensionierungen

Für die tabellarische Darstellung der Ergebnisse in Prozenten wurde das erste und das letzte Jahr der Berichtsperiode, dann zwei Jahre mit Extremwerten – 1946 und 1954 – und die Durchschnittswerte aller Untersuchungsjahre herangezogen.

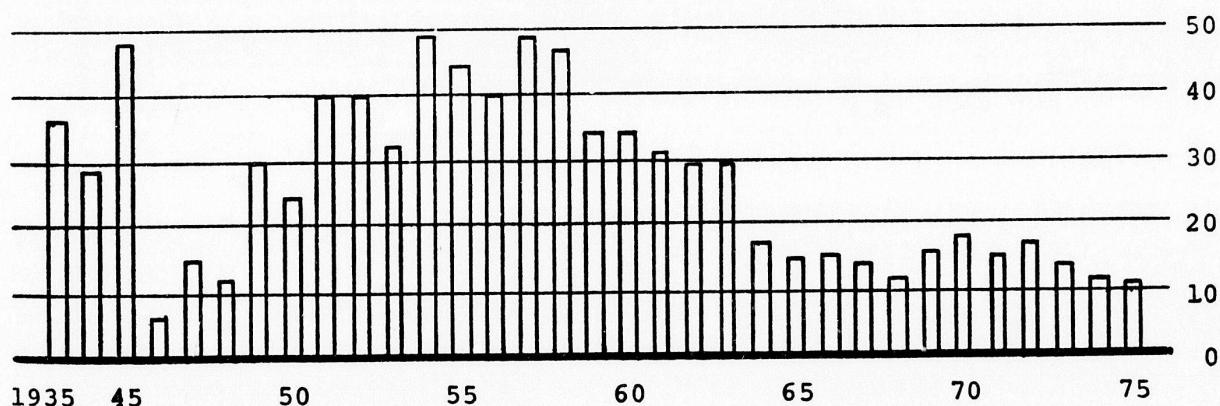
	1935	1946	1954	1975	Durchschnitt 1935, 1944 – 1975
Nicht beanstandet	64	95	51	89	73,12
Beschränkt im Zweimann- dienst verwendbar	10	1	5	1,5	2,92
Unbeschränkt verwendbar bei jährlicher Kontrolle	23	3	41	9,1	22,83
Vorzeitige Pensionierungen	3	1	3	0,4	1,13
	100	100	100	100	100 Prozent

Bezüglich der vierten Gruppe, vorzeitige Pensionierungen, wäre nachzutragen, dass die Jahre 1935, 1951 und 1954 mit drei Prozent die Spitze halten; null Prozent waren zu verzeichnen in den Jahren 1947 bis 1949, 1964 und 1966 bis 1968.

Der bahnärztliche Dienst schlüsselt die Ergebnisse noch weiter auf nach SBB-Kreisen, Depots und Jahrgängen. Aus diesen ins Einzelne gehenden Daten lassen sich Hinweise gewinnen über die altersmässige Schichtung und geographische Verteilung der medizinisch beanstandeten und vorzeitig pensionierten Lokomotivführer. Die Zahl der Untersuchten schwankt von Jahr zu Jahr. Der niedrigste Stand wurde 1948 mit 148 Mann erreicht; den Rekord hält das Jahr 1974 mit siebenmal mehr, nämlich mit 1056 Mann. Die Durchschnittsquote der letzten zehn Jahre steht auf 930 Mann und Jahr. Fasst man die vorzeitig Pensionierten, die im Zweimanndienst beschäftigten und die jährlich zu Kontrollierenden in einer Gruppe zusammen, so machte ihr Anteil im ersten Jahr 36 Prozent und im letzten Jahr der Berichtsperiode noch 11 Prozent aller Untersuchten aus. In Bild 1 ist die Entwicklung von Anbeginn an dargestellt.

Bild 1

Prozentualer Anteil der ärztlich beanstandeten Lokomotivführer (vorzeitig pensioniert, Zweimanndienst und jährliche Kontrolle) am Total aller Untersuchten. Jahre 1935, 1944–1975.



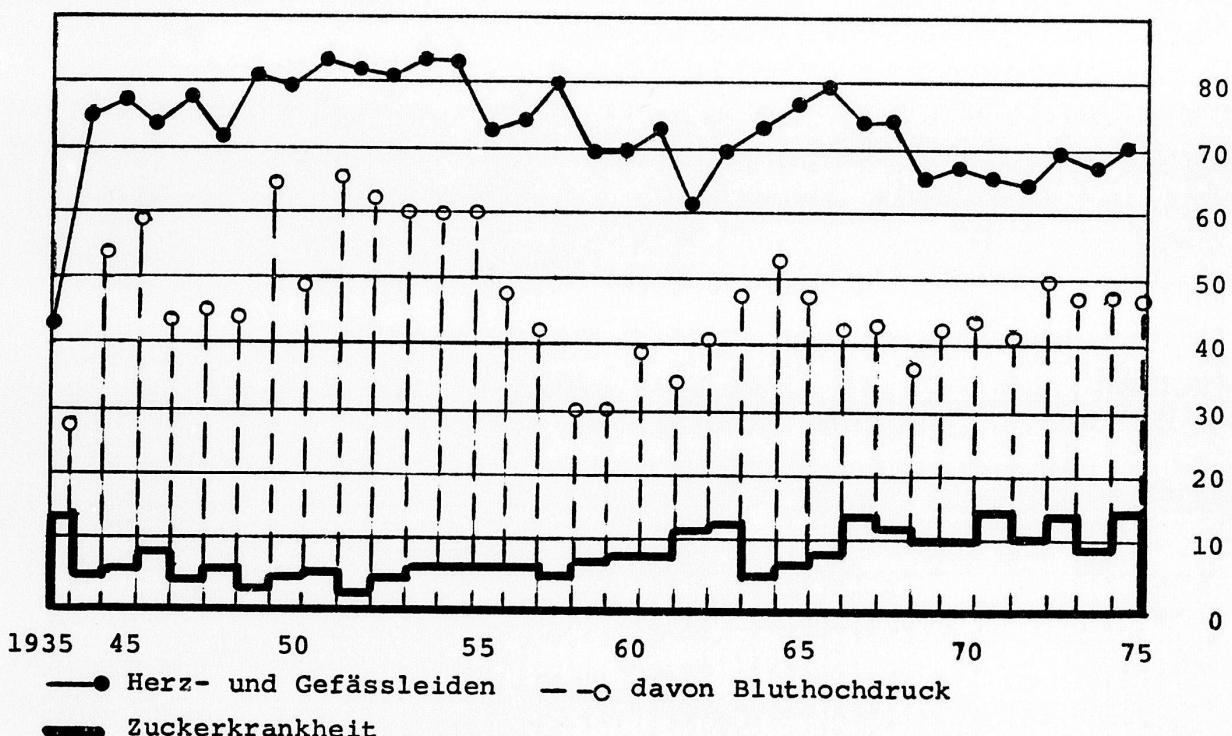
Die medizinischen Befunde

Gleichwertig den statistischen Ergebnissen ist die Klassierung nach medizinischen Befunden. Der grösste Anteil fällt auf die Herz- und Gefässleiden. Sie liegen zwischen 85 und 44 Prozent der von den Ärzten insgesamt Beanstandeten. Was diese Werte hoch erscheinen lässt, ist der Einbezug der Bluthochdruck-Krankheiten, der im Mittel bei 48 Prozent liegt. Am drittstärksten ausgewiesen ist die Zuckerkrankheit. Nach einem Anteil von 14 Prozent zu Beginn der Untersuchungsreihe sank er ab bis auf 2 Prozent im Jahre 1952. Dann folgte ein Anstieg auf das Maximum von 15 Prozent in den

Jahren 1971 und 1975. In Bild 2 sind die drei erwähnten Krankheitsbilder aufgetragen. Weitere Befunde wie Sinnes- und Bewegungsorgane, psycho-nervöse Störungen, Altersbeschwerden und Verschiedene, machen wenige Prozente oder gar Teile davon aus. Im Rahmen einer Gesamtübersicht stechen sie nicht hervor, obwohl jeder Einzelfall menschliche Probleme aufwirft, die auch die exakte Statistik nicht zur Geltung bringen kann.

Bild 2

Medizinische Befunde der ärztlich beanstandeten Lokomotivführer. Prozentualer Anteil der Herz- und Gefässleiden, davon Bluthochdruck und Zuckerkrankheit. Jahre 1935, 1944–1975.



Die Meinung des Personals

Im ersten Untersuchungsbericht des Oberbahnarztes ist zu lesen, es habe sich nur einer der insgesamt 771 untersuchten Lokomotivführer im negativen Sinne zu dieser Massnahme geäußert. So einhellig kann jedoch die Zustimmung des Personals nicht gewesen sein. Bis in die fünfziger Jahre hinein dauerte ein latentes Misstrauen an, begründet nicht zuletzt in der Tatsache, dass der ärztliche Entscheid im weitesten Sinne gesehen eine Existenzfrage sein konnte. Je nach der Einstufung in eine der Gruppen bedeutete dies früher die Rückversetzung in den Dampfdienst, vielfach einen Depot- und damit einen Wohnortswechsel oder gar die Aufgabe des Berufes.

Auch der Einbezug der jungen Lokomotivführer in die Untersuchungspflicht, ferner die verfeinerten Gehöruntersuchungen mit

dem Audiometer oder die Blutentnahme blieben nicht ohne Widerspruch. Demgegenüber hielt der bahnärztliche Dienst fest, dass die Früherfassung im Interesse jedes Einzelnen liege. Die Blutentnahme werde nicht allgemein, sondern nur beim Vorliegen bestimmter Anzeichen und im ausdrücklichen Einverständnis des Betroffenen vorgenommen.

Spielt die Personalmitsprache?

Das Personal nutzt sein Mitspracherecht auf zweifache Art: Persönlich im Verlaufe des Untersuches und zum andern durch seine Vertreter bei der Erläuterung der vom bahnärztlichen Dienst verfassten Jahresberichte. Herrschen im ersten Fall in der Regel Fragen der Dienstplangestaltung, der Dienstabwicklung, aber auch die körperlichen und seelischen Belastungen vor, so überwiegen beim Disput der Personalvertreter die grundsätzlichen Anliegen. Schon von Anfang an wurde mit dem Aufkommen der elektrischen Zugförderung die Frage gestellt, ob die auf den Lokomotiven vorhandenen Magnetfelder nicht einen ungünstigen Einfluss auf den Kreislauf ausübten. Die Ärzte verneinten dies; schlüssige Zusammenhänge seien nicht beweisbar. Lange Auseinandersetzungen drehten sich um die stehende oder sitzende Berufsausübung und um den bestgeeigneten Sitz. Die schliesslich getroffene Wahl fiel auf ein in allen Ebenen verstellbares und in der Abfederung anpassungsfähiges Modell. Die feste Verschraubung am Fussboden lässt jedoch die als optimal betrachtete Wahl zwischen stehender und sitzender Bedienung nicht zu. Weitere Vorstösse galten der Verbesserung der Laufeigenschaften, der Lärmverminderung, dem Abhalten von Zugluft und einer ausreichenden Führerstandsheizung. Die grossen, schräggestellten Stirnscheiben der neuen Triebfahrzeuge führen in der heissen Jahreszeit zu einer enormen Hitzeentwicklung, die verstärkt wird durch die Wärmeabstrahlung vom Transformator und von den Triebmotoren vom Innern der Lokomotive her. Gegenmassnahmen in Form getönter Stirnscheiben brachten eine minime Verbesserung. Kaltblas- und Umlufteinrichtungen, auf dem Vorortstriebzug RABDe 8/12 auch eine Klimaanlage, laufen noch im Testbetrieb.

Zur medizinischen Beurteilung gehört nicht nur die Gestaltung des Arbeitsplatzes. Die unregelmässige Schichtung der Arbeitszeit, ein auf elf Monate des Jahres verteilter Turnus beim Ferienbezug und die Tag für Tag wechselnden Essenszeiten färben auf das körperliche Wohlbefinden ab. Unwählbar, doch keinesfalls unbedeutend, sind die psychischen Auswirkungen bei Schockereignissen. Solche Faktoren zu nennen, auch weiterführende gesundheitliche Massnahmen anzuregen wie die Möglichkeit der Diätverpflegung in den Speiseanstalten oder die Inventarergänzung des Untersu-

chungswagens mit den neuesten medizinischen Apparaten gehört zur Aufgabe der Personalvertreter. Programm und Methoden der Ärzte der SBB, die im Rahmen des Internationalen Eisenbahnverbandes in einer eigenen Vereinigung mitarbeiten, haben sich im Laufe der Zeit stark gewandelt; war ursprünglich der Untersuch in einer Vierstelstunde beendigt, so wird nun im Normalfall eine Stunde aufgewendet.

Mit der periodischen ärztlichen Untersuchung des Lokomotivpersonals, dem sich auch die Bern-Lötschberg-Simplon-Bahn und die Rhätische Bahn angeschlossen haben, ist der erste Schritt zu einer umfassenden arbeitsmedizinischen Vorsorge getan worden. Weitere werden ihm folgen müssen.

Weiter in dieser Richtung

In der Arbeitnehmerschaft wächst das Verständnis für die Vorsorgemedizin. Die früher gehegten Befürchtungen auf eine einseitige, nur dem Firmenzweck dienende Ausrichtung oder einer Beschränkung der persönlichen Freiheit wichen der Einsicht, dass das menschliche Wohlbefinden nicht auf den Bereich der Unfallvorsorge und Unfallmedizin beschränkt sein darf. Der Antrag der Metallarbeiter am letztjährigen Kongress des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes auf nachhaltige Förderung aller arbeitsmedizinischen Vorkehren, aber auch eine kürzlich getroffene Vereinbarung im Maler- und Gipsergewerbe auf dem Platz Bern belegen die Dringlichkeit für gewerkschaftliche Vorstösse im noch brachliegendem Gebiet der Arbeitsmedizin.