

# Erster Teil: Historische Entwicklung

## 1. Anfänge des „Seuchenrechts“

### 1.1 Einleitung

Krankheiten, die sich über verschiedenste – lange Zeit unbekannte – Vektoren ausbreiten und so zu einer raschen Ansteckung großer Personenkreise führen, begleiten uns seit Menschengedenken. Berichte über Krankheitsverlauf, Verbreitung, Diagnostik, über Vorkehrungen zur Verhütung von Krankheiten und allfällige Therapien reichen bis weit in vorchristliche Zeiten.<sup>1</sup> Schwere Epidemien sorgten in den betroffenen Gebieten oftmals für Verheerungen, die jenen eines Krieges gleichgehalten wurden.<sup>2,3</sup> Die massiven Folgen, die mit Massenerkrankungen und Massensterben einhergingen, betrafen nicht nur – in unmittelbarer Weise – zahlreiche Einzelschicksale, sondern auch die Ökonomie<sup>4</sup> sowie insbesondere die innere Ordnung und Sicherheit der Gemeinschaften<sup>5,6</sup> – sohin staatliche Kerninteressen.<sup>7</sup>

- 1 Nach *Leven* finden sich die ältesten Berichte über Seuchen in der abendländischen Literatur in der Ilias des griechischen Dichters *Homer*, deren Ursprung auf das 8. Jh v. Chr. geschätzt wird sowie bei *Thukydides*, der etwa im 5. Jh v. Chr. lebte, ferner in den Schriften des *Hippokrates* über die Epidemien (*Leven*, Infektionskrankheiten 17).  
Nachweise finden sich ua auch bei *Hirsch*, Handbuch, und über die Pest bei *Sticker*, Seuchengeschichte I/1 17 ff, sowie bei *Krünitz*, Encyklopädie 3 ff.
- 2 *Schauenstein* zitiert eine 1681 für die Steiermark erlassene Pestordnung: „Die während einer Seuche herrschende Vergiftung der Luft ist gleich dem offenen Kriege“ (*Schauenstein*, Gesundheitspflege 485 ff).
- 3 Ein Naheverhältnis hinsichtlich der Auswirkungen von Krieg und der Pest stellt etwa auch § 1496 ABGB her: „Durch Abwesenheit in Civil- oder Kriegsdiensten, oder durch gänzlichen Stillstand der Rechtspflege, zB in Pest- oder Kriegszeiten, wird nicht nur der Anfang, sondern so lange dieses Hinderniß dauert, auch die Fortsetzung der Ersitzung oder Verjährung gehemmet“ (Hervorhebung nicht im Original).
- 4 *Röber*, Sorge des Staats 15: „Der Bürger muss gesund und arbeitsfähig seyn, um das Seine zur Erhaltung des Ganzen beytragen zu können. Ist er dies nicht, so fällt er dem Staate mehr zur Last und ist schlimmer, als ein todes Mitglied“.
- 5 *Sticker*, Seuchengeschichte I/2 268 ff. Eine ausführliche Beschreibung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der mittelalterlichen Pestepidemien findet sich auch bei *Bergdolt*, Der Schwarze Tod<sup>2</sup> 191 ff und 181 ff je mwN.
- 6 Traurige Berühmtheit erlangten in diesem Zusammenhang insbesondere die Ausschreitungen gegen die jüdische Bevölkerung, die *Bergdolt* als „das fürchterlichste Begleitphänomen des Pestalltags“ bezeichnet (*Bergdolt*, Der Schwarze Tod<sup>2</sup> 119 f). Weitere Nachweise finden sich ua bei *Haeser*, Volkskrankheiten 279; *Haeser*, Epidemische Krankheiten III<sup>3</sup> 152 ff; *Eckart*, Geschichte der Medizin<sup>5</sup> 68.
- 7 Aufgrund durch sie bedingter demographischer und – mittelbar – ökonomischer sowie gesellschaftlicher Entwicklungen werden die großen Pestseuchen des späten Mittelalters

Von der Möglichkeit und dem tatsächlichen Wissen um therapeutische Maßnahmen war die medizinische Wissenschaft aber über die Jahrhunderte weit entfernt.<sup>8</sup> In dieser Zeit entstanden die ersten „Seuchenordnungen“.

Folglich richteten sich die in diesen Vorschriften enthaltenen Anordnungen allenfalls mittelbar gegen die Krankheiten, in erster Linie aber gegen deren Träger. Derjenige, der von der Krankheit behaftet war, wurde selbst zum Objekt der Gefahrenabwehr. Fürsorgliche Maßnahmen kamen regelmäßig sehr kurz oder unterblieben überhaupt – ja hatten zu unterbleiben. Beispielhaft hierfür ist die Pestordnung des *Visconte Bernabo*,<sup>9</sup> die den Kranken auftrug, sich auf die Felder außerhalb der Stadt zu begeben, um dort zu überleben oder zu sterben, und jeder anderen Person bei strengster Strafdrohung untersagte, für die Kranken zu sorgen. Die frühen Pestordnungen sind von der Ohnmacht gegenüber der Krankheit gekennzeichnet, die sich gerade in der umfassenden Machtausübung gegenüber dem Individuum äußert. Die fehlende Kontrolle der Krankheit wurde durch die absolute Kontrolle des Kranken kompensiert: die Anzeige des Kranken bei der Obrigkeit, seine Kennzeichnung, seine Ausschließung aus der Gesellschaft, die laufende Überwachung bis hin zu Vorschriften über den Umgang mit der Leiche – all das unter Androhung strengster Strafen bei Missachtung der Anordnungen. Je weniger gegen die Krankheit unternommen werden konnte, umso rigorosere kamen die Instrumente der Macht gegenüber den Untertanen zur Anwendung.

*Foucault* sieht in den Pestreglements gar die Urform obrigkeitlicher „Disziplinierungsmaßnahmen“, deren Funktionsschema er als Zweiteilung (der Gesellschaft) und Stigmatisierung zusammenfasst: „Der Pest als zugleich wirklicher und erträumter Unordnung steht als medizinische und politische Antwort die Disziplin gegenüber. Hinter den Disziplinarmaßnahmen steckt die Angst vor den ‚Ansteckungen‘, vor der Pest, vor den Aufständen, vor den Verbrechen, vor der Landstreicherei, vor den Desertionen, vor den Leuten, die ungeordnet auftauchen und verschwinden, leben und sterben“.<sup>10</sup>

Auch das Epidemiegesetz (EpG), das gegenwärtig in Form des Epidemiegesetzes 1950 (BGBl 1950/186 idF BGBl I 2020/23) das zentrale Seuchenbekämpfungsgesetz in Österreich darstellt, entstand vor dem Hintergrund ansteckender, und nach dem damaligen Stand der medizinischen Wissenschaft nicht heilbarer Krankheiten.<sup>11</sup> Unverkennbar haftet auch ihm der repressive Charakter der früh-neuzeitlichen Pestreglements an, den es bis heute nicht abgelegt hat.<sup>12</sup>

---

auch in einen engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Städte als politische und kulturelle Entitäten gebracht (*Sachsse/Tennstedt*, Armenfürsorge I<sup>2</sup> 23 ff).

8 *Kaiser*, Maßnahmen 12.

9 Vgl dazu die Nachweise bei FN 13.

10 *Foucault*, Überwachen und Strafen 254.

11 „Wir können diese Krankheiten nicht heilen, daher ist es umso mehr unsere Pflicht, dafür zu sorgen, dass deren Verbreitung von vornherein verhindert wird, und das ist nur möglich durch Isolierung der Erkrankten und Isolierung der verdächtigen Personen“ (*Schacherl*, StProtAH 21. Sess 5365 f).

12 Dies wurde freilich auch schon während des Gesetzwerdungsverfahrens des EpG sehr deutlich beklagt: „Wohl selten mag eine Gesetzesvorlage dem Hause vorgelegt worden sein,

## 1.2 Anfänge der staatlichen Seuchenbekämpfung bis zum Epidemiegesetz 1913

Den Beginn allgemeiner säkular-obrigkeitlicher Anordnungen zur Bekämpfung infektiöser Krankheiten markieren Maßnahmen gegen die Pest („Schwarzer Tod“), die in Europa erstmals in den Jahren 1348/49 epidemisch auftrat. An deren Anfang steht die Pestordnung des *Visconte Bernabo* für Venedig vom 17. 1. 1374.<sup>13</sup> Ausgehend von den Hafenstädten des Mittelmeers,<sup>14</sup> die regelmäßig Einfallstore für Seuchen – insbesondere die Pest – waren, machten allmählich auch Städte des europäischen Binnenlandes von solchen Anordnungen Gebrauch.

Die erste auf dem Gebiet des heutigen Österreich publizierte Pestordnung wurde 1521 im damaligen Herzogtum Steiermark erlassen.<sup>15</sup> In Österreich unter der Enns begann das staatliche Seuchenreglement, als 1540 erstmals eine Infektionsordnung für die Stadt Wien kundgemacht wurde, die in der Folge mehrmals wiederholt („bestätigt“) und erweitert („verbessert“) wurde.<sup>16;17;18</sup>

---

die in so frivoler Weise die Freiheit des Einzelnen, die Abgeschlossenheit der Familie, die Existenz insbesondere der wirtschaftlich Schwachen bedroht, wie die in Beratung stehende Vorlage zu einem Epidemiegesetze: Fast hinter jedem Paragraphen steht das Polizei- und Denunziantentum [...]“ (*Fahrner*, StProtAH 21. Sess 5362).

- 13 *Haeser*, Epidemische Krankheiten III<sup>3</sup> 187; *Sticker*, Seuchengeschichte I/2 295; *Neuburger*, Geschichte 478 (FN 1); *Mayrhofer*, Kurzes Wörterbuch zur Geschichte der Medizin (1937) 168; *Winkle*, Geißeln der Menschheit 455 f; *Bergdolt* in *Gerabek et al* 1125. Davor, 1348, hatten allerdings schon Genua und Mailand während der herrschenden Seuche als spontane Maßnahme „Torsperren“ veranlasst (*Sticker*, Seuchengeschichte I/2 294; *Neuburger*, Geschichte II/1 478 [FN 1]). *Isensee*, der die Anordnung des *Visconte Bernabo* mit dem 17. 1. 1474 datiert (*Isensee*, Geschichte der Medizin I 279), unterliegt offenbar einem Irrtum.
- 14 In Ragusa/Dubrovnik wurden 1377 allgemeine Anordnungen über die Isolation pestkranker und pestverdächtiger Fremder erlassen, die 30 Tage dauern sollte (Trentina/Trentäne) (*Bergdolt* in *Gerabek et al* 1125); in Marseille wurde 1383 eine 40 Tage dauernde Isolation befohlen („Quarantäne“) (*Winkle*, Geißeln der Menschheit 456) und zugleich die erste Quarantänestation eingerichtet (*Sticker*, Seuchengeschichte I/2 295).
- 15 Zwölf weitere folgten 1566, 1570, 1572, 1577, 1600, 1607, 1626, 1627, 1645, 1646, 1652 und 1681; siehe *John*, Lexikon II 384. Siehe auch *Flamm*, Infektions- oder Pestordnungen 11 f, 23, der allerdings zum Teil abweichende Daten nennt.
- 16 In der Folge erlassene Infektionsordnungen stammen nach *Senfelder* und *Sticker* aus den Jahren 1541, 1552, 1558, 1562, 1568, 1569, 1582, 1585, 1597, 1598, 1601, 1617, 1630, 1644, 1645, 1653, 1654, 1656, 1679 und 1680 (*Senfelder*, Sanitätswesen 44; *Sticker*, Seuchengeschichte I/1 93). Jene Infektionsordnung, deren Inkrafttreten die vorgenannten Autoren mit 1552 datieren, dürfte richtigerweise aus 1551 stammen. In der Infektionsordnung aus 1617 werden Infektionsordnungen aus 1551, 1562, 1582 und 1601 erwähnt (so auch *Gegenbauer*, Maßnahmen 13).
- 17 Während Infektionsordnungen von 1540 und 1541 bloß die Reinhaltung der Straßen und Häuser behandelten, fanden sich in den niederösterreichischen Infektionsordnungen ab 1552 „eine Reihe von wirtschaftlichen wie gesundheitlichen Massnahmen“ (*Senfelder*, Sanitätswesen 45).
- 18 Weiters ist eine Infektionsordnung der Tiroler Stadt Sterzing aus 1534 bekannt, für ganz Oberösterreich wurde eine solche am 21. 4. 1564 erlassen (*Flamm*, Infektions- oder Pestordnungen 25 ff), für das fürstliche Erzstift Salzburg um 1547 (*Flamm*, Infektions- oder Pestordnungen 63 ff).

Diese frühen Infektionsordnungen spiegeln religiös geprägte Anschauungen sowie die geringen medizinischen Kenntnisse und Möglichkeiten der Zeit wider, doch enthielten sie auch schon bald – zumindest in Ansätzen – die wesentlichen Elemente des heutigen EpG.

Bis ins frühe 18. Jahrhundert wird auf Gott als Urheber gefährlicher Krankheiten hingewiesen. In der Infektionsordnung für Wien *Leopolds I.* aus 1679, als die Pest wieder einmal in der Stadt grassierte, heißt es dazu: „Dieweil kein Zweifel/ daß die leydige Seuch der Pest/ sowohl als andere Plagen und Straffen daher kommen und erfolgen/ daß sich die Menschen von Gott abwenden/ in Sünd und Laster leben/ auch weder durch Gottes Wort/ Wahnungen/ noch der Obrigkeit Verbott darvon abstehen [...]“<sup>19</sup>. Folglich befahl die Obrigkeit den Untertanen als bedeutendste vorbeugende Maßnahme gegen Seuchen einen gottgefälligen Lebenswandel. Vereinzelt wurden sogar für Trinkstuben Sperrstunden an Sonn- und Feiertagen vorgeschrieben, damit die Bürger nicht vom Besuch der Gottesdienste abgehalten wurden.

Für den weltlichen Teil der Seuchenvorbeugung sollten indessen Maßnahmen zur Reinhaltung der Luft und Beseitigung übler Gerüche sorgen.<sup>19</sup> Grund dafür war die damalige medizinische Anschauung, dass sich die Pest hauptsächlich über die Luft ausbreite.<sup>20</sup> Hinzu traten – nach und nach in zunehmendem Ausmaß – weitere, dringend notwendige städtygienische Vorschriften.<sup>21;22</sup>

Die ab 1551 publizierten Infektionsordnungen lassen bereits die Grundzüge des späteren EpG erkennen:<sup>23</sup> die Anzeigepflicht Erkrankter an den Magister Sanitatis<sup>24</sup> und den Wundarzt;<sup>25;26</sup> die Verbringung der Infizierten durch hierzu bestellte Fuhrleute<sup>27</sup>

---

19 Dies sollte durch das Verbrennen von Wacholderzweigen geschehen.

20 *Gegenbauer*, Maßnahmen 13.

21 So etwa das Verbot, Mist- und Schmutzwasser auf die Gasse zu schütten; die Anordnung, sein Haus und die Gasse davor zweimal in der Woche zu reinigen, mit dem Rauch von Wacholderzweigen und Essig zu desinfizieren; die befohlene tägliche Reinigung der Straßen und Möringen sowie die Pflasterung ungepflasterter Gassen; ferner das Verbot, mit bestimmten Lebensmitteln innerhalb der Stadt zu handeln, Schweine in der Stadt zu halten und ungegärbte Häute in der Stadt zum Trocknen aufzuhängen; verboten war weiters, in der warmen Jahreszeit (zwischen „Georgii und Michaelis“) Senkgruben ohne Genehmigung zu räumen; letztlich das Verbot, Seuchentote innerhalb der Stadt zu begraben (Infektionsordnung *Ferdinand II.* v 14. 6. 1630).

22 Allgemein zu den hygienischen Verhältnissen vom Beginn der Neuzeit bis zu den thesesianischen und josephinischen Reformen siehe *Fessler*, Gesundheits- und Sanitätswesen 5.

23 *Gegenbauer*, Maßnahmen 13.

24 Nach *Gegenbauer* erfolgte die Bestellung des ersten Magister Sanitatis erst 1552. Er wurde zunächst offenbar nur zu Pestzeiten bestellt (*Gegenbauer*, Maßnahmen, 12). *Sensfelder* bezeichnet sie wie auch *Gegenbauer* als Epidemieärzte und mutmaßt, dass schon in Zeiten vor deren erstmaliger Erwähnung Ärzte durch Städte oder Länder mit ähnlichen Aufgaben betraut und von diesen besoldet wurden (*Sensfelder*, Sanitätswesen 59). Nach *Wittelshöfer* und *Schönbauer*, der sich offenbar auf ersteren stützt, geht die Einrichtung der Sanitätsmagister auf eine kaiserliche Entschließung aus dem Jahre 1574 zurück (*Wittelshöfer*, Heil- und Humanitätsanstalten 1; *Schönbauer*, Das medizinische Wien<sup>2</sup> 62, 109).

25 Patent v 28. 9. 1577 (*Rudolf II.*).

26 Später an den Bürgermeister als director sanitatis, Patent v 28. 11. 1691 (*Leopold I.*).

27 Patent v 14. 6. 1630 (*Ferdinand II.*).

in das Lazarett oder mindestens zwei bis drei Meilen vor die Stadt;<sup>28</sup> die Überwachung der Angehörigen während einer vierzigtägigen Anhaltung in Quarantäne;<sup>29</sup> die Desinfektion von Räumen;<sup>30</sup> Beschränkungen hinsichtlich des Handels mit Lebensmitteln und anderen Gütern;<sup>31</sup> Vorschriften über den Umgang mit Leichen;<sup>32</sup> Vorschriften betreffend Veranstaltungen;<sup>33</sup> die Schließung von Schulen, Badstuben und ähnlichen Einrichtungen;<sup>34</sup> die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen;<sup>35</sup> Verkehrsbeschränkungen für bestimmte Personen und Waren<sup>36</sup> – auch gegenüber dem Ausland;<sup>37</sup> und zu guter Letzt Strafbestimmungen.

Die Pest trat in Österreich zuletzt 1713 auf. Die insbesondere zur Pestabwehr erlassenen Vorschriften blieben freilich in Geltung, wurden zum Teil auch erneuert und beim Ausbruch anderer, teils neuartiger Krankheiten zur Anwendung gebracht.<sup>38</sup>

Unter *Maria Theresia* erfuhr zwar die Sanitätsverwaltung des Gesamtstaates grundlegende Reformen, doch hinsichtlich der Seuchenbekämpfung galt auch ihr Hauptaugenmerk der Abwehr der Pest. So ist etwa der gesamte zweite Teil des Hauptsanitätsnormativs 1770<sup>39</sup> genauen Kontumazvorschriften für den ab 1728 errichteten „Pestkordon“<sup>40</sup> gewidmet. Diese gewaltige Einrichtung entstand entlang der Militärgrenze zum osmanischen Reich, erstreckte sich letztlich auf eine Länge von 1900 Kilometern und sollte den Kaiserstaat vor dem Eindringen von Krankheiten schützen.

---

28 Im Falle der Weigerung, das Haus zu verlassen, sollten sie dort einer vierzigtägigen Quarantäne unterzogen werden, Patent v 28. 9. 1577 (*Rudolf II.*).

29 Patent v 19. 8. 1645 (*Ferdinand III.*).

30 Dies sollte durch den Rauch von Wacholderzweigen mit Essigwasser geschehen, Patent v 28. 9. 1577 (*Rudolf II.*), Patent v 14. 6. 1630 (*Ferdinand II.*).

31 Patent v 14. 6. 1630 (*Ferdinand II.*): Der Handel mit Lebensmitteln kann wie bisher in der Stadt abgehalten werden, mit Ausnahme von Sauerkraut, Krebsen und Obst, die vor der Stadt verkauft werden müssen. Patent v 19. 8. 1645 (*Ferdinand III.*): Es darf nicht mit Waren aus infizierten Orten gehandelt werden.

32 Patent v 14. 6. 1630 (*Ferdinand II.*): Seuchentote dürfen nicht innerhalb der Stadt begraben werden.

33 Patent v 16. 8. 1576 (*Maximilian II.*): Verbot der Abhaltung von Jahrmärkten und Kirtagen in Niederösterreich zur Minderung der Seuchengefahr. Patent v 28. 9. 1577 (*Rudolf II.*): Hochzeiten, Taufen u.Ä dürfen nicht mehr in Weinkellern abgehalten werden, sondern nur mit Wissen der Obrigkeit in gut gelüfteten Räumlichkeiten.

34 Patent v 14. 6. 1630 (*Ferdinand II.*).

35 Mit einem weißen Kreuz, Patent v 28. 9. 1577 (*Rudolf II.*).

36 Patent v 19. 8. 1645 (*Ferdinand III.*): Niemand aus infizierten Orten darf nach Wien, St. Pölten oder an den kaiserlichen Hof reisen; Leseknechte dürfen sich während der Weinlese nicht in den Städten und Märkten aufhalten.

37 Patent v 23. 8. 1568 (*Maximilian II.*): Personen aus Böhmen, Schlesien und der Lausitz wird die Einreise nach Nieder- und Oberösterreich untersagt, so sie nicht ein Zeugnis darüber vorweisen können, dass sie aus einem seuchenfreien Ort stammen.

38 *Knolz* beschreibt die Anwendung der Pestvorschriften während der Cholera-Epidemie um 1830 in Wien, für die es zu diesem Zeitpunkt keine eigenen Vorschriften gab (*Knolz*, Darstellung).

39 Gesetz v 2. 1. 1770, ThGS 6/1152.

40 Hof-Rescript v 22. 10. 1728 (*Karl VI.*).

Zur Verhinderung der Einschleppung über die Küstenstädte des Reichs wurde zuvor schon 1755 ein eigenes Seequarantänegesetz<sup>41</sup> erlassen.

Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts, dem Aufkommen der Cholera in den österreichischen Ländern und der Entdeckung wirksamer Impfstoffe gegen die Pocken verdichteten sich die sanitätspolizeilichen Rechtsvorschriften zusehends. Anzeigepflichtig waren neben der Pest<sup>42</sup> ab 1812 die Pocken,<sup>43</sup> seit 1848 auch die Cholera.<sup>44</sup> Bestehendes Manko blieb allerdings, dass die in Kraft stehenden Vorschriften regelmäßig an den bereits erfolgten Ausbruch einer Epidemie anknüpften und kaum prophylaktische Vorkehrungen vorsahen.

Infolge des Reichssanitätsgesetzes<sup>45</sup>, das jedoch gerade vor dem Hintergrund des Wunsches nach einer „zielstrebigen und zentral gelenkten“<sup>46</sup> Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen worden war, wurden seitens der Länder zusätzlich Verordnungen und Erlässe über bei Epidemien zu beobachtende Maßnahmen verlautbart, die das bis dahin bestehende Regelungsgeflecht noch schwerer überschaubar machten.<sup>47</sup> So beklagte auch das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern in seiner Äußerung über Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten 1901, „dass daher gegenwärtig eine Fülle verschiedener, zum Teil nicht übereinstimmender Anordnungen in Kraft stehen, die nur demjenigen, der die Entwicklung dieses Verwaltungszweiges historisch verfolgt, verständlich sind, während diejenigen, welche die Anordnungen befolgen, sowie jene, welche deren Durchführung überwachen sollen, ein volles Verständnis nicht oder nur selten besitzen, daher auch den Vorschriften oft nur mangelhaft entsprochen wird“.<sup>48</sup> Der Oberste Sanitätsrat (OSR) kam in seinem Gutachten über allgemeine Grundsätze für ein Volksseuchengesetz 1905 zu einem ähnlichen Urteil: „Harmonisch ineinandergreifende weitere *gesetzliche*<sup>49</sup> Vorschriften [Anm: neben den Anzeigepflichten für Pest, Cholera und die Blattern] fehlen bisher und ist es wohl nur der Furcht der Bevölkerung vor Volksseuchen, vor allem vor der Cholera und der Pest, zuzuschreiben, wenn die von der Behörde jeweils angeordneten eingreifenden Maßnahmen zur Abwehr dieser Krankheiten, wie zum Beispiel die strenge Absonderung der Kranken von Gesunden, nicht als gesetzwidrig angefochten werden.“<sup>50;51</sup> Diese Äußerung offenbarte auch den zweiten

---

41 Siehe weiters das Patent v 15. 12. 1757 über den Zuständigkeitsbereich des Triester Sanitätsmagistrats über andere Hafenzustände sowie das Patent v 18. 03. 1764 (zitiert nach *Lesky*, Gesundheitswesen 34).

42 Rechtliche Grundlage der Anzeigepflicht bildete nunmehr das Patent v 21. 5. 1805, JGS 31.

43 Hofkanzleidekret v 21. 2. 1812, ZI 2.350.

44 Erlass des Ministeriums des Innern v 30. 8. 1848, ZI 1.029.

45 RGBl 1870/68.

46 *Richter*, Mitteilungen der Österreichischen Sanitätsverwaltung 1970, 161.

47 Eine gewisse Übersicht bietet *Stubenrauch*, Handbuch II 93 ff.

48 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 107.

49 Hervorhebung nicht im Original.

50 OSR, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 120.

51 Dem Bericht der Spezialkommission des HH zur Vorberatung der Gesetzesvorlage zufolge wurde hingegen „zum wiederholten Male [...] gegen Anordnungen der Sanitätsorgane der Rekurs ergriffen, und zwar mit Erfolg“ (ErläutRV 48 BlgHH 19. Sess).

„wunden Punkt“<sup>52</sup> des damals bestehenden Regelungsgeflechts: Den Vorschriften, die als Verordnungen und Erlässe – insbesondere von den politischen Landesbehörden – verlautbart wurden, kam nach überwiegender Ansicht selbst keine Gesetzeskraft zu, noch konnten sie sich auf besondere gesetzliche Vorschriften stützen. Nach Art 11 StGG 1867 über die Ausübung der Regierungs- und Vollzugsgewalt<sup>53</sup> kam den Behörden die Befugnis zur Erlassung von Verordnungen jedoch nur aufgrund der Gesetze zu. Folglich müssten die Inhalte der erlassenen Verordnungen „mindestens im Prinzip in einem Gesetze oder in einer aus früherer Zeit stammenden, als mit Gesetzeskraft ausgestattet zu betrachtenden Vorschrift ausgesprochen sein.“<sup>54</sup>

Dass gegen Ende des 19. Jahrhunderts Rufe nach einem zeitgemäßen und einheitlichen Regelungsregime laut wurden, lag allerdings nicht nur an der beklagten Rechtslage. Die Pläne für ein neues Epidemiegesetz entstanden gerade auch vor dem Hintergrund eines medizinisch-wissenschaftlichen,<sup>55</sup> wirtschaftlichen<sup>56</sup> und gesellschaftlichen<sup>57</sup> Wandels.

## 2. Epidemiegesetz 1913

*„[...] ich warne das Haus davor, es auf seine Verantwortung und sein Gewissen zu nehmen, dass ein Gesetz noch weiter verzögert wird, dass durch widrige Umstände nunmehr durch vier Jahre zwischen Herren- und Abgeordnetenhaus hin- und hergeschoben wird, ein Gesetz, das man genau kennt, das im Ausschusse von Abgeordneten aller Parteien und Nationen auf das allergründlichste beraten wurde, ein Gesetz, das umso dringender ist, als wir im Herbst voraussichtlich wieder gefährliche Seuchen an den Grenzen haben werden – gewiss die Cholera, vielleicht die Pest –, wobei Sie sagen müssen, dass wir nicht wissen, wie im Herbst die Lage des Hauses sein wird und ob Sie es dann im Herbst schlankweg werden erledigen können.“<sup>58</sup>*

52 OSR, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 119.

53 RGBl 1867/145.

54 Diese Stellungnahme wird in der Äußerung des Sanitätsdepartements ohne Quellenangabe zitiert, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 112.

55 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 107.

56 ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 19: „Die zunehmende Intensität des öffentlichen Verkehrs, die Raschheit und Leichtigkeit im wechselseitigen Austausch der Güter und die fortschreitende Arbeitsteilung und Arbeitsvereinigung in der wirtschaftlichen Produktion lassen die Festsetzung und Regelung aller Einschränkungen, welche das Verkehrsleben zum Schutze gegen Gefahren, die der Allgemeinheit drohen, erfahren muss, umso dringender geboten erscheinen.“

57 Den verschiedenen Stellungnahmen zu dem Gesetzesvorhaben ist eine spürbare Sensibilisierung hinsichtlich grundrechtlicher Fragestellungen zu entnehmen. So halten auch die Erläuterungen zur RV fest: „Die in den Entwurf aufgenommenen Bestimmungen sind im allgemeinen auf dasjenige an Eingriffen in Individualrechte und öffentliche Einrichtungen beschränkt, was nach ärztlichem Gutachten und den Erfahrungen der Sanitätsverwaltung unvermeidlich schien“ (ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 20).

58 Adler in einem Appell an die Mitglieder des AH im Zuge eines Wortgefechts mit dem Vizepräsidenten des AH Pernerstorfer, StProtAH 21. Sess 5217.

Die Forderungen nach einem einheitlichen „Volksseuchengesetz“ reichen zumindest bis 1885 zurück. In diesem Jahr veröffentlichte die Wiener Medizinische Wochenschrift ein Ersuchen an den Magistrat der Stadt Wien, „mit Rücksicht auf die große Wichtigkeit“ möglichst rasch ein Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten dem Gesetzwerdungsverfahren zuzuführen.<sup>59</sup> „Der Zweck, der durch dasselbe erreicht werden sollte, wäre die Assanierung des Bodens mit Inbegriff der Wasserläufe, der Schutz gegen Einschleppung aus infizierten Gegenden in gesunde und die Vernichtung oder Unschädlichmachung der Infektionskeime an Ort und Stelle.“<sup>60</sup> Um dieses Ziel zu erreichen, wurde gefordert, dass das zu erlassende Gesetz jedenfalls folgende Punkte zu enthalten habe: Erstens die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht, zweitens Vorschriften über die „strikte Isolierung“ des Kranken und Einschränkungen des Verkehrs von Personen unter Berücksichtigung einer eventuell zwangsweisen Überführung in eine Krankenanstalt, drittens Regelungen für eine einheitliche Handhabung der Desinfektion, viertens eine Anzeigepflicht für *alle* Infektionskrankheiten, fünftens die Anordnung einer antiseptischen Wundbehandlung, sechstens die Regelung des Krankentransports und siebtens Bestimmungen über Gegenstände, die mit Krankheitskeimen behaftet sind.<sup>61</sup>

Es lässt sich aus heutiger Sicht schwer beurteilen, ob die anno 1886 publizierte Cholerainstruktion<sup>62</sup> des Reichsministeriums bereits unter dem Eindruck geforderter Regelungsinhalte für ein zu schaffendes Volksseuchengesetz entstand. Auffallend sind jedoch gewisse Ähnlichkeiten zu den oben geforderten Inhalten einerseits und dem späteren EpG andererseits.

1901 verfasste das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern eine Äußerung über Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten, in der es die dringende Notwendigkeit einer legislativen Aktion betonte, sogleich – nach ausländischen Vorbildern<sup>63</sup> – die erforderlichen Inhalte derselben festhielt, und dem OSR die nähere Ausgestaltung aus medizinischer Sicht zuwies.<sup>64</sup>

Besondere Bedeutung maß das Sanitätsdepartement, gleich den Stimmen der Fachpresse, prophylaktischen Vorkehrungen gegen die Entstehung und Verbreitung von Seuchen bei: „Wird für die nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft und Erfahrung durchzuführende Prophylaxe eine stete Grundlage nicht geschaffen, so gewähren die anderen Vorkehrungen immer nur einen teilweisen Erfolg, da doch die *Verhütung das wesentlichste Erfordernis* ist und bleibt und nicht von Fall zu Fall, sondern *dauernd den wirksamen Schutz bietet*.“<sup>65:66</sup> Denselben Schluss zog auch der

---

59 WMW 1885, 965.

60 WMW 1885, 967.

61 WMW 1885, 965.

62 Erlass des Ministeriums des Innern v 5. 8. 1886, Zl 14.067.

63 Vor Österreich verfügten bereits zahlreiche andere Länder über Epidemiegesetze: Deutschland, Frankreich, England, die Niederlande, Italien, die Schweiz, Norwegen, Schweden, Dänemark und Japan. Sie lagen – wo nötig übersetzt – den Regierungsvorlagen bei (ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 33).

64 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 107.

65 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 110.

66 Hervorhebungen im Original.



OSR in seinem Gutachten über allgemeine Grundsätze für ein Volksseuchengesetz 1906: „Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft muss das *Hauptgewicht* auf die *Vorbeugung gegen diese Krankheiten* [gemeint: übertragbare Krankheiten, Anm] gelegt werden, auf Maßnahmen, welche geeignet sind, die *Entstehung derselben zu verhindern*, in zweiter Linie stehen die *Maßnahmen zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung* der bereits vorhandenen Infektionskrankheiten.“<sup>67;68</sup> Gemeint waren damit vor allem Maßnahmen der „Assanierung“: „Als solche kommen zunächst in Betracht die Pflege der öffentlichen Reinlichkeit, die Sorge für die Reinhaltung des Bodens, des Wassers und des Luftkreises, die Beschaffung hygienisch tadellosen Trink- und Gebrauchswassers, die rationelle Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe aller Art, die klaglose Handhabe der Lebensmittelpolizei, Wohnungshygiene usw.“<sup>69</sup>

Trotz der eindringlichen Forderung von allen Seiten fehlten bereits im ersten Entwurf des Gesetzes „betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“, so der Langtitel, nähere Bestimmungen über Assanierungsmaßnahmen.<sup>70</sup> Es fand sich schon in den Regierungsvorlagen<sup>71</sup> nicht mehr als ein – in der beschlossenen Fassung nicht mehr enthaltener – „platonischer Hinweis auf die Verpflichtung der öffentlichen Körperschaften, auf die Schaffung von Vorkehrungen und Einrichtungen hinzuwirken, welche das Entstehen und die Verbreitung anzeigepflichtiger Krankheiten zu verhüten geeignet sind“.<sup>72;73</sup> Grund dafür war zum einen die infolge des Reichssanitätsgesetzes 1870 bestehende Kompetenzverteilung, zum anderen der Unwille der Regierung, daran etwas zu ändern. Nach § 3a Reichssanitätsgesetz 1870 oblag die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf Straßen, Wege, Fluren, öffentliche Versammlungsorte, Wohnungen, Unratskanäle und Senkgruben, fließende und stehende Gewässer, in Bezug auf Trink- und Nutzwasser sowie die Lebensmittelpolizei, mithin die „wesentlichen Aufgaben der Epidemioprophylaxe“,<sup>74</sup> den Gemeinden im selbstständigen Wirkungsbereich.

Eine Einflussnahme durch staatliche Organe war sohin weitgehend ausgeschlossen. Gleichzeitig scheiterten viele Gemeinden bei der Durchführung dieser Maßnah-

67 OSR, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 120.

68 Hervorhebungen im Original.

69 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 108.

70 Siehe auch *Schacherl*, StProtAH 21. Sess 5369.

71 RV 88 BlgHH 18. Sess; RV 1 BlgHH 19. Sess; RV 14 BlgHH 20. Sess; RV 22 BlgHH 21. Sess.

72 AB 48 BlgHH 19. Sess 13. Der zweite Teil des Satzes gibt einen Teil des § 6 (Entwurf) im Original-Wortlaut wieder.

73 Dabei handelte es sich bei dieser Formulierung nicht um vielmehr als eine Paraphrase des ReichssanitätsG 1870, die nach einer aufgrund des Widerstands des Abgeordnetenhauses vorgenommenen Änderung in der Vorlage der 21. Sess schließlich ganz aus dem Gesetz gestrichen wurde. Grund dafür war einerseits die Sorge der kleineren und ärmeren Gemeinden, die finanziellen Lasten der Assanierungsmaßnahmen nicht tragen zu können, ferner, dass hierdurch eine Änderung des bestehenden Instanzenzuges vorgenommen würde, zum anderen die Befürchtungen der starken Gruppe der Impffegner, dass durch diese „ominöse Bestimmung“ aufgrund der Wortfolge „Schaffung geeigneter Vorkehrungen und Einrichtungen“ der Impfwang kurzer Hand eingeführt werde (Bericht *Hlava*, StProtHH 21. Sess 561; siehe auch *Schacherl*, StProtAH 21. Sess 5363; AB 1543 BlgAH 21. Sess 2.

74 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 109.

men, nicht zuletzt aufgrund fehlender Geldmittel. Auf diesen Schwachpunkt der Regierungsvorlage wies die Regierung selbst in den Erläuternden Bemerkungen hin, rechtfertigte das Unterbleiben von Vorschriften über prophylaktische Vorkehrungen jedoch mit der (angeblich) regen Tätigkeit auf kommunaler Ebene sowie der Rücksicht auf die finanziellen Mittel der autonomen Körperschaften – ein Umstand, der herbe Kritik sowohl der Spezialkommission im Herrenhaus als auch von anderen Fachleuten nach sich zog. Während erstere noch zurückhaltend feststellte, dass auch in Ansehung des Gewichts der Kompetenzschwierigkeiten und der Geldfrage Maßnahmen der Assanierung in einem Epidemiegesetz nicht unbehandelt bleiben sollten, äußerte der Zentralaussschuss für öffentliche Gesundheitspflege deutlich, dass hierin in der Tat ein erheblicher Mangel des Entwurfes liege, der sich „keineswegs damit rechtfertigen lässt, dass der angebliche Aufschwung der kommunalen Tätigkeit auf dem Gebiete freiwilliger Assanierung besondere gesetzliche Vorschriften hierüber überflüssig mache.“ „Der wahre Grund für diese Lücke im Gesetz“, so heißt es weiter, „dürfte in der Besorgnis der Finanzverwaltung liegen, leistungsschwachen Gemeinden mehr als bisher materielle Unterstützung angedeihen lassen zu müssen.“<sup>75</sup>

Dem Gedanken folgend, dass das Hauptgewicht eines Epidemiegesetzes auf die Vorbeugung von Infektionskrankheiten gelegt werden müsse, war das zweite große Anliegen der Gesetzesinitiatoren die Einführung einer verpflichtenden Impfung gegen die Pocken (Blattern), wie sie in Deutschland bereits seit 1874 existierte.<sup>76</sup> Bislang bestanden in Österreich zwar zahlreiche Vorschriften über die Pockenimpfung,<sup>77</sup> allen voran das Hofkanzleidekret vom 9. 7. 1836 über die Kuhpocken-Impfung in den k. k. Staaten;<sup>78</sup> ein unmittelbarer Impfwang war darin allerdings nicht, sowie auch in keiner anderen Vorschrift, vorgesehen. Das Sanitätsdepartement wie der OSR vertraten die Ansicht, dass ein Epidemiegesetz die Impfung nicht übergehen könne, und es der Sache gerechter erscheinen würde, die Impfung in diesem Gesetz statt in einem eigenen zu regeln.<sup>79</sup>

Nichtsdestoweniger sahen die Entwürfe zum EpG auch von einer Regelung der Impfpflicht ab. Dies mit der Begründung, dass zunächst über die Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und die Modalitäten der praktischen Durchführung noch ein abschließendes Urteil gewonnen werden müsse, weshalb diese Frage auch einer selbstständigen legislativen Behandlung zu unterziehen sei, um die an sich dringend gebotene Beschlussfassung eines Gesetzes über die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten nicht „überhaupt zu verzögern und zu komplizieren“. In ihrem Bericht zur zweiten Regierungsvorlage 1909 kritisierte die Spezialkommission des Herrenhauses, dass kein Zweifel am Wert der Blatternschutzimpfung mehr bestehen könne und ihre Einführung, „wenn dies in dieser Regierungsvorlage nicht möglich

---

75 *Schattenfroh*, Österreichische Vierteljahresschrift für Gesundheitspflege 1911, 71 f.

76 Impfgesetz v 8. 4. 1874 dRGBI 1874, 31. In Frankreich wurde der Impfwang 1902 eingeführt.

77 Siehe die Nachweise bei *Stubenrauch*, Handbuch II 143.

78 ZI 13.192 (PGS 65, 105).

79 Sanitätsdepartement, ErläutRV 88 BlgHH 18. Sess 116.