

Justiznutzung und Medizinnutzung in der europäischen „Frühmoderne“ (1500–1800): Ähnlichkeiten, Unterschiede, Perspektiven

Martin Dinges

Der folgende Vergleich zielt auf zwei wichtige Alltagsprobleme, Krankheiten und Streitfälle.¹ Gemeinsam ist ihnen, dass sie nicht immer ohne fremde Hilfe gelöst werden können, sondern mehr oder minder häufig, früher oder später, die Inanspruchnahme fachlicher Hilfe notwendig wird. Die Probleme unterscheiden sich, weil bei Streitfällen immer eine weitere Person involviert ist. Die Bedingungen, Hilfe zu erhalten, sowie die Motivationen für die Suche nach professioneller Unterstützung oder ihre Vermeidung stehen hier im Vordergrund.

Das Konzept der Justiznutzung

Im Konzept der Justiznutzung wird Justiz aus der Perspektive des Nutzers gedacht.² Es unterscheidet sich mit dieser Fokussierung vom Konzept der Infrajustiz (*infrajudiciaire* sowie spanischen und italienischen Varianten des Begriffs), das vorrangig das gesamte System der Konfliktregulierung betrachtet. Dabei kommen auch die Nutzer in den Blick. Das ist dort aber eine nachrangige Perspektive.³ Trotzdem sind viele Befunde aus der Forschung zur Infrajustiz für die Analyse von Justiznutzungen ausgesprochen relevant.

Das Konzept der Justiznutzung fokussiert auf die Wege zum Erreichen des Streitziels bzw. zur Durchsetzung von Interessen aus der Sicht der historischen Subjekte. Dabei lassen sich drei Arten der Instrumentalisierung von „Justiz“ unterscheiden:

- 1) durch gleichzeitige oder alternative Nutzung von verschiedenen justizförmigen Angeboten, etwa Gerichte genossenschaftlicher, staatlicher oder kirchlicher Träger;
- 2) darüber hinaus durch gleichzeitige, also zusätzliche, oder alternative Nutzung von Mediation oder Schlichtung, etwa durch höher gestellte Personen (oft des gleichen Standes oder der Zunft o. Ä., auch Notabeln), Friedensrichter, Laienrichter oder andere Vermittler;⁴
- 3) schließlich durch eine völlig beliebige Nutzung der Justiz: Der Betroffene hält sich jederzeit den Ausstieg aus der justiziellen Konfliktbearbeitung bis hin zur Selbstjustiz offen, wenn dies für ihn die günstigere Option ist. Dies geht deutlich über das Konzept des forum shopping – also dem Wechsel zwischen verschiedenen justiziellen Angeboten je nach Opportunität – hinaus, denn es schließt den Rückzug aus allen Verfahren als wichtige Möglichkeit ein.

Bei jedem der dargestellten drei Schritte weitet sich der Blick über das Justizsystem im engeren, eigentlich erst modernen Sinn von schriftlichen Verfahren, festgeschriebenen Normen und stabilen Institutionen,

1 Ich danke Prof. Dr. Karl Härter und Dr. Hans-Jürgen Brandt für ihre weiterführenden Anregungen.

2 Dinges 2000a, 503–544; 2004, 159–175.

3 Härter 2021.

4 Härter 2020, 16; 24–27. Er unterstreicht zurecht die ständischen und sozialen Beziehungen zwischen Antragstellern und Schlichtern gegenüber einem zu individualistischen Verständnis der Freiheiten bei der Auswahl der Schlichter.

zunehmend aus: von den Gerichten über summarische Verfahren und Polizeirichter bis hin zu gesellschaftlichen Vermittlern und schließlich bis zur Selbstjustiz.⁵ Für die handelnden historischen Subjekte dürfte die Suche nach Möglichkeiten der Streitregelung umgekehrt von der naheliegenden Selbsthilfe über die informellen Streitregelungen zu den Niedergerichten und schließlich zu den stark formalisierten (Ober-) Gerichten geführt haben. Hier wechselt also die Blickrichtung von der Zentrierung auf das Rechtssystem hin zu den Subjekten als Ausgangspunkt, also zur Nutzerzentrierung.

Rechtspluralismus war historisch in vielen Gesellschaften über Jahrhunderte der Normalfall, insbesondere wenn Populationen mit regional unterschiedlicher Herkunft und/oder Religionszugehörigkeit zusammenlebten.⁶ In vormaligen Kolonialgebieten spielt Rechtspluralismus bis heute eine große, teilweise sogar zunehmende Rolle.⁷ In solchen Verhältnissen lag und liegt geschickte Justiznutzung besonders nahe.

Es geht also um mehr als die lediglich verfahrensrechtlichen Optionen im Rahmen geltender obrigkeitlicher bzw. staatlicher Prozessordnungen, etwa den Vergleich im Zivilprozess, die (internationale) Schiedsgerichtsbarkeit oder Schuldanerkenntnisse im Strafprozess (plea bargaining).

Historisch betrachtet gilt: Je geringer die Ansätze zu einem staatlichen Gerichtsmonopol sind, desto größer sind die Chancen für eine instrumentelle Justiznutzung im Sinn des oben dargestellten Konzepts.⁸ Dazu muss man sich in Erinnerung rufen, dass überlappende Zuständigkeiten von Gerichten in Europa mindestens bis zur Zeit der Französischen Revolution noch weit verbreitet waren und entsprechende Justiznutzungen begünstigten.⁹ Wim Decock konstatiert einen „pluralen und hybriden Charakter der Konfliktregelung“¹⁰ in der Frühen Neuzeit.

Gleichzeitig regt die Perspektive der Justiznutzung dazu an, auch in „modernen“ Gesellschaften mit ausgebildeten Justizsystemen diejenigen Arten von Streitbearbeitung in den Blick zu nehmen, die außerhalb des Justizsystems erledigt werden.¹¹ Justiznutzung trug und trägt zur Fortbildung von Recht und selbst Gerichtsverfassung, auch in Kolonien, bei.¹²

Aus der Perspektive der Betroffenen ist die Frage nach den Zugangsschwellen zur Justiz zentral. So spielt das Geschlecht eine ambivalente Rolle. Schon hinsichtlich ihres direkten Eingreifens in Konfliktfällen präsentieren sich Frauen anders als Männer.¹³ Bei vielen europäischen, zumeist städtischen Gerichten tauchen Frauen trotz des gemeinrechtlichen Grundsatzes, dass sie durch einen Mann vertreten werden müssten, durchaus selbständig, z. B. als Ehefrauen oder Witwen auf. Dies gilt mehr für Ehe- und Familienkonflikte als für Streitigkeiten zu Vermögensangelegenheiten und Verträgen.¹⁴ Selbstanzeigen beim Strafgericht wegen einer außerehelichen Konzeption mit dem Ziel, den Kindsvater zu ermitteln, um dann später zivilrechtliche Ansprüche durchzusetzen, verweisen auf geschickte Justiznutzung.¹⁵ Als Zeugen

5 Premo 2019, 183; 193. Sie arbeitet dieses Selbstverständnis von Juristen von dem, was „wirklich Recht ist“, im spanischen Kolonialreich während des 18. Jahrhunderts schön heraus.

6 van der Heijden/Vermeesch 2019, 11; Osipian 2019.

7 Das gilt selbst für die lateinamerikanischen Nationalstaaten, die nach zweihundert Jahren ihres Bestehens oft erst vor kurzem den bei ihnen existierenden Rechtspluralismus entdecken und schließlich auch verfassungsrechtlich anerkennen und rechtlich rahmen. Siehe dazu Brandt 2016, 440–443 sowie seinen Beitrag in diesem Band; van der Heijden/Vermeesch 2019, 8–9; Fyson 2019.

8 Inwieweit die Fokussierung auf den Ausbau des staatlichen Gewaltmonopols im Sinne einer Verrechtlichung, Modernisierung etc. ein tragfähiges Interpretament ist, wird durchaus in Frage gestellt. So meint Härter, man müsse wohl eher eine „Interdependenzgeschichte außergerichtlicher und gerichtlicher Konfliktregulierung neu konzeptualisieren“ (Härter 2021, 43).

9 Piant 2016; Godwin 2019, 124; 139; Mantecón (2019, 179) betont, dass die Ausweitung des Infrajudiciare mit Entwicklungen der staatlichen Justiz auch indirekt korrelieren kann. Siehe dazu systematisch auch Carroll 2016, 281–287; Härter 2021, 41.

10 Decock 2021b, 5.

11 Unter dem Terminus „Paralleljustiz“ ist das mittlerweile in die Justizdebatte eingegangen: Brandt 2016, 433–437 mit weiterführenden Überlegungen zu muslimischen Gemeinschaften in Deutschland.

12 Cunill 2021, 165.

13 Charageat 2021, 157.

14 van Meeteren/Vermeesch 2019, 159; van der Heijden/Kamp 2021, 144–147. Familienkonflikte weisen offenbar einen besonders „umfanglichen Vorlauf infrajustitieller Regelung“ auf, so Schmidt-Voges (2019, 335).

15 Härter 2005, 840. Der Weg über Zivilklagen war direkter und wohl weiter verbreitet, siehe van der Heijden/Kamp 2021, 146.

erinnerten sich Frauen eher an die Kleidung der Angeklagten, Männer deren körperliche Merkmale; im kolonialen Kontext wurden Frauen als Zeugen wohl weniger geschätzt.¹⁶ Als Angeklagte argumentieren sie teilweise anders als Männer – z. B. mit ihrer Opferrolle.

Ortsfremde adressierten sich deutlich weniger an Gerichte als Ortsansässige und hatten dort häufig auch schlechtere Chancen.¹⁷ Ausnahme sind Handelsgerichte. Zwar stellten die ökonomisch aktiven Mittelschichten aus naheliegenden Gründen den Großteil der Nutzer, aber Personen aus der Unterschicht wussten die justitiellen Möglichkeiten, vor allem in den Städten, gut zu nutzen (Popularlegalismus). Die Gerichtskosten dürften wohl nicht so abschreckend gewesen sein, wie die häufige Kritik vermuten lässt. Das gilt vor allem, wenn man bedenkt, dass ein erster Antrag bei Gericht nicht viel kosten musste.¹⁸ Oft reichte eine solche Aktion, um den Gegner zu einer außergerichtlichen Einigung zu veranlassen. Bekanntlich wurden „europaweit nur die wenigsten Prozesse zu Ende geführt“¹⁹.

Bereits die räumliche Nähe bedeutet für die Nutzer geringere Kosten; größere Entfernungen treiben die Kosten in die Höhe und benachteiligen strukturell die Bewohner des Landes.²⁰ Dazu kommen direkte und indirekte Gerichts- und Verfahrenskosten aller Art, insbesondere beim Zwang, Fachpersonal mit Rechtskenntnissen oder Anwälte zu beauftragen. Weiterhin ist die Verfahrensdauer bis zu einer Entscheidung ein Kriterium: Nicht nur im Alltag wird ein zeitnahes Ergebnis oft bevorzugt. Schließlich ist die Berechenbarkeit der zu erwartenden Entscheidung wichtig.

Die Gesamtheit dieser Imponderabilien dürfte erklären, warum in der europäischen Frühen Neuzeit wohl die Mehrzahl aller rechtlichen Streitigkeiten außergerichtlich gelöst wurde – offenbar sogar mit zunehmender Tendenz in einigen Regionen.²¹ Dieses Ergebnis wird immer deutlicher erkennbar, seit die Forschung neben den ursprünglich ganz vorrangig beachteten Strafverfahren auch Zivilstreitigkeiten in ihre Überlegungen einbezieht.²² Selbst hinsichtlich der Strafverfahren wirken sich die Tendenzen zum staatlichen Gewaltmonopol erst spät im 18. Jahrhundert merklich aus und bleiben entfernt von einer wirklichen Durchsetzung des Monopols.²³ Bemerkenswert im internationalen Vergleich ist darüber hinaus, dass die Schiedsgerichtsbarkeit im ostasiatischen Justizsystem offenbar bis in die Gegenwart eine viel größere Rolle als im „Westen“ spielt.²⁴

Je näher mit Blick auf die Lebensverhältnisse der Betroffenen entschieden wird, desto berechenbarer ist der Ausgang. Das gilt insbesondere, wenn Normen, wie z. B. moralökonomische Orientierungen, zwischen Entscheidern und Antragstellern geteilt werden.²⁵ Ein solcher Bezug auf gemeinsame Wertvorstellungen ist für Schiedsverfahren konstitutiv. Darüber hinaus ist die angestrebte gütliche Einigung zur Lösung eines Streitfalls attraktiv, weil sie ausgehandelt wird – ein Urteil also nicht „Gewinner“ und „Verlierer“ schafft.²⁶ Das schließt keineswegs aus, dass sich gesellschaftliche Ungleichheit auch in Schiedsverfahren auswirkt und zu wenig tragfähigen Entscheidungen führen kann.²⁷ Ausgleich und Versöhnung konnten durchaus verfehlt werden.

Je stärker Entscheidungen entlang ausgearbeiteter materieller Rechtsnormen und formalisierter Verfahrensordnungen und von Richtern getroffen werden, desto weniger vorhersehbar wirkten und wirken die

16 Rupesinghe 2019, 69–71; Charageat 2021, 157.

17 van der Heijden/Kamp 2021, 143.

18 Vermeesch 2021, 29.

19 Decock 2021b, 9.

20 von Mayenburg 2021, 272–274.

21 Schwierig ist hier die Frage der Abgrenzung von Gerichten, insbesondere, welche Formen dörflicher oder genossenschaftlicher Konfliktregelung noch zu den „Gerichten“ zu zählen sind. Zu Spanien im 18. Jahrhundert Mantecón 2019, 179; van Meeteren/Vermeesch 2019, 144–145; 157–159; mit Hinweis auf eine erste Wachstumsphase beim Übergang vom Mittelalter ins Zeitalter der Rezeption des römischen Rechts im 16. Jahrhundert Härter 2020, 19.

22 van Meeteren/Vermeesch 2019, 145.

23 Decock 2021b, 16.

24 Huang 2019, 31.

25 Huang (2019, 27; 34) zeigt das für die bedingten Verkäufe von Land durch verschuldete Bauern in chinesischen Verfahren.

26 Eine Idee, die der italienische Begriff *giustizia negoziata* auf den Punkt bringt.

27 Cummins/Kounine 2016b, 8.

Ergebnisse für die Laien. Außerdem tendieren solche Verfahren dazu, kostspieliger zu werden. Geringere Berechenbarkeit und höhere Kosten sprechen also tendenziell gegen die Nutzung formalisierter Gerichtsverfahren.²⁸ Diese Zusammenstellung von Spielregeln für die Justiznutzung ist sowohl alltagsgeschichtlich plausibel als auch empirisch in der Forschung zur Frühen Neuzeit mittlerweile gut belegt.²⁹

Nutzung des medizinischen Angebots in der europäischen Frühen Neuzeit

Auch hier wird nicht vorrangig das medizinische Angebot als Medikalsystem analysiert, sondern nach der Perspektive der Nutzer gefragt. Deshalb bevorzuge ich den genaueren Begriff „Medizinnutzung“. Ich wähle zunächst einen deskriptiven Zugang, weil die medizinischen Verhältnisse den Lesern weniger vertraut sein dürften.

Ziel des Menschen ist es in der Regel, gesund zu bleiben bzw. zu werden. Der ganze Bereich der Vorsorge muss hier aber ausgeklammert werden.³⁰ Ähnlich wie bei der Justiznutzung setzt die systematische Beschreibung erst mit dem Auftreten eines Problems, der Krankheit, ein. Allerdings besteht ein systematischer Unterschied. Es ist nicht schon immer eine weitere Person, der Streitgegner, involviert. Ein Kranker wünscht die Linderung seines Leidens. Im besten Fall geht es um Heilung. Jedenfalls besteht akuter körperlicher Leidensdruck.

Die Forschung hat dazu folgende Handlungsweisen der Betroffenen rekonstruiert:³¹ Beim Auftreten von Beschwerden versucht man zunächst, sich selbst zu helfen. Dabei kommen „Hausmittel“ zum Einsatz, deren Kenntnis und Einsatz innerhalb der Familie tradiert werden. Frauen wussten und wissen dazu zumeist mehr als Männer. Das persönliche Wissen um Hilfs- und Heilmittel ist entscheidend.³² Dann werden (Familien-) Angehörige um Rat gefragt, weitere Laien wie Nachbarn, Freunde oder Verwandte einbezogen. Die Ergebnisse der daraufhin durchgeführten Anwendungen sind als Veränderungen des Gesundheitszustands zeitnah spürbar und können persönlich gut bewertet werden. Diese erste Phase der Bearbeitung lässt sich als Selbsthilfe im Laiensystem beschreiben.³³ Dabei kann auch nicht professionelle Fremdhilfe in Anspruch genommen werden.

Parallel dazu bieten alle Religionen vielfältige Möglichkeiten der Bewältigung: Sie rahmen bereits die Art, wie Krankheit thematisiert wird, die ggf. auch magisch verursacht oder Gottesstrafe sein konnte.³⁴ Deshalb bestand ein großer Bereich von religiösen Heil- und Hilfsmitteln wie z. B. Amuletten oder geweihten Objekten, die auf schmerzende Körperstellen gelegt werden können oder anders zur Heilung beitragen sollen. Segnungen sind ebenso wie Beschwörungen gleichwertige Formen der Anrufung übermenschlicher Kräfte. Je nach Ausprägung oder Konfession kann das nur im Gebet bestehen oder auch in sehr viel weiter gehenden Gelöbnissen wie etwa einer Wallfahrt. Der Übergang zwischen religiösen und magischen Praktiken ist fließend. Die Grenzziehung zwischen akzeptierten und nicht akzeptablen Mitteln ist eher ein Problem von Theologen und Kirchen, viel weniger eines der Nutzer, die sich auch wenig um die Konfessionsgrenzen kümmern. Wie bei der Justiznutzung nimmt man, was nützen kann.

Als nächstes kommen Laienheiler aller Art ins Spiel, die aus ihrer sonstigen Tätigkeit besondere Kompetenzen mitbrachten: Kräuterkundige (meist Frauen), Abdecker oder auch Henker, die sich mit Problemen der Muskeln und mit Brüchen auskennen. Sie haben einen anderen Tätigkeitsschwerpunkt und agieren lediglich zusätzlich zu Heilzwecken. Diese Laienheiler sind Teil des medizinischen Angebots,

28 Das gilt wohl auch, obwohl diese Verfahren den Anspruch erheben, ständische Unterschiede im Verfahren auszugleichen, so von Mayenburg (2021, 279).

29 Siehe auch weitere Beiträge in den bereits zitierten Sammelbänden: Cummins 2016; Vermeesch et al. 2019; Deacock 2021a.

30 Dinges 2020, 20–22.

31 Eine ähnliche Darstellung bietet z. B. Weisser 2015. Ausführlicher als hier und mit vielen weiteren Belegen Dinges 2000b, 286–293.

32 Die informelle und formelle Vermittlung von Gesundheitswissen kann hier nicht weiterverfolgt werden. Sie ist ein weites Forschungsfeld. Die Wissensbestände der Bevölkerung interagieren mit dem Medikalsystem, die Vermittlung bleibt lange überwiegend familial und alltagsweltlich. Eine detaillierte Fallstudie zum frühen 19. Jahrhundert bietet Dinges 2018.

33 Jütte 1991.

34 Weisser 2015, 48.

aber schwerlich als Teil des Medikalsystems zu betrachten, da die Behandlung medizinischer Probleme nicht ihre vorrangige Aufgabe ist.

Erst dann werden Rat und ggf. Heilmittel beim Apotheker gesucht – offenbar etwas mehr von Männern als Frauen.³⁵ Dieses Angebot bestand traditionell fast nur in Städten, war für viele Landbewohner also räumlich schwer erreichbar. Um es zu nutzen, musste man weite Wege in Kauf nehmen. Wundärzte oder Handwerkschirurgen sind bereits als spezialisierte Heilergruppe zu betrachten, die versuchte, ihren Lebensunterhalt mit diesen Dienstleistungen zu bestreiten, aber oft als Barbieri dazuverdienen musste. Ihr Angebot wurde durch umherziehende Spezialisten wie Zahnreißer und Okulisten ergänzt.

Erst die akademisch ausgebildeten Ärzte können als Heilberuf in dem modernen Sinn angesprochen werden, da sie ihre professionelle Tätigkeit hauptberuflich ausübten und sich meist davon ernähren konnten.³⁶ Ärzte priesen ihre Spezialisierungen während der Frühen Neuzeit in Artikeln und Büchern für das allgemeine Publikum an, um so eine Klientel zu rekrutieren, die sie brieflich konsultieren konnte.³⁷ Dafür musste man sich aber neben den Arztkosten auch die hohen Portokosten leisten können.

Meine schematische Darstellung des medizinischen Angebots zeigt, dass es vielfältige Handlungsoptionen eröffnete. Selbst die Ausdifferenzierung gegenüber dem religiösen Angebot war unvollständig. Um einem zu modernen Verständnis von Medizin der Frühen Neuzeit als klar abgrenzbarem System vorzubeugen, wird im Folgenden „Medizin“ in Anführungsstrichen gesetzt. „Medizinische“ Angebote wurden parallel, teilweise sukzessiv genutzt.

Selbsthilfe war (und ist) der erste Schritt der Nutzung von „Medizin“. Ausgehend von der Selbsthilfe nutzten der Kranke (und sein Umfeld) dann sozial und räumlich weiter entfernte sowie finanziell aufwendigere Ressourcen. Auch dabei lassen sich gewisse innere Logiken und „Spielregeln“ erkennen, die ich im Folgenden analysieren will.

Medizinnutzung und Justiznutzung: Ähnlichkeiten und Unterschiede

Selbsthilfe hatte bei der Streitschlichtung eine gewisse Bedeutung, wie oft aus Berichten über den früheren Verlauf von Auseinandersetzungen in Justizakten hervorgeht. Bei der Behandlung von Krankheiten spielte Selbsthilfe allerdings eine absolut überragende Rolle gegenüber jeglicher Fremdhilfe.³⁸ Das dürfte auch deshalb zutreffen, weil gesundheitliche Beschwerden viel häufiger auftraten. Kranke konnten außerdem mehr selbst und direkt erreichen, da keine andere Person als Kontrahent involviert war.

Darüber hinaus war der Leidensdruck bei Krankheiten meist so akut, dass schnelles und wirkungsvolles Handeln dringender als bei einem Streit geboten waren. Deeskalierende Methoden wie bei der Streitvermeidung, z. B. das Ausweichen vor dem Kontrahenten, sind bei Krankheiten wenig zielführend. Ein Hinhalten oder eine längere Verzögerung der Krankheitsbekämpfung sind in der Regel sogar eher nachteilig. Bei Streitfällen kann demgegenüber ein Aufschieben der Auseinandersetzung zur Beruhigung beitragen. Der *Zeithorizont* bei Krankheit ist also knapper als bei Streitfällen.

„*Medizinangebote*“ dürften vor Ort in höherem Maß und größerer Vielfalt vorhanden gewesen sein als Streitschlichter:³⁹ Hausmittel und die Heilmittel der Religionen, die auf die Wiederherstellung der Gesundheit zielten, waren direkt abrufbar, weil sie zum erlernten und gewohnten Wissensbestand jedes Haushaltes gehörten. Die Hoffnung auf die gesundheitsförderliche Wirkung der religiösen Praktiken dürfte einer der wichtigsten Gründe für die Frömmigkeit der Bevölkerung gewesen sein.

Die individuelle Einschätzung der Brauchbarkeit und die Bewertung des tatsächlichen *therapeutischen Nutzens* von Medizinangeboten aller Art – Hausmittel, religiöse Heilmittel, Laienmedizin,

35 Zwei der wenigen empirisch orientierten Studien sind Beisswanger 1996 und Blessing 2011. Das Geschlechterverhältnis kehrte sich erst Mitte des 19. Jahrhunderts um, siehe Hoffmann 2014.

36 Damit sind erst Rudimente der modernen „Profession“ im Sinn der Professionalisierungstheorien gegeben. Zur ärztlichen Praxis siehe Dinges et al. 2016.

37 Dinges/Barras 2007; Pilloud 2013; Hahnemann 2016.

38 Hoffmann 2006, 21–22.

39 Das dürfte auch trotz der vielen Personen gelten, die Beziehungen zu infrajudiziellen Instanzen hatten.

handwerkschirurgische Angebote und akademische Medizin – waren schwierig. Man wusste nicht genau, was wirkte – nicht zuletzt, weil viele Methoden parallel angewandt wurden. Das Angebot war wohl noch pluraler und hybrider als beim Recht.

Auch die *Grenze* zwischen *akademischer* und „*Laien-Medizin*“ war nicht genau bestimmbar. Diese beiden, über die Ausbildungswege der Anbieter definierten Arten von Medizin teilten Praktiken und grundlegende Wissensbestände wie die Humoralpathologie.⁴⁰ Diese Viersäftelehre antiken Ursprungs hatte für das Krankheitsverständnis bis in das 19. Jahrhundert eine große Bedeutung, die sich therapeutisch und präventiv unterschiedlich stark in den medikalen Praktiken auswirkte.⁴¹

Selbst im Kernbereich der akademischen Medizin nahm die *Diffusität* des *Angebots* im Lauf der Frühen Neuzeit sogar noch zu. So konkurrierten unterschiedliche Ärzte um das zahlungskräftige Publikum: Im 16. und 17. Jahrhundert praktizierten etwa astrologisch, paracelsistisch, iatromechanisch und iatrochemisch orientierte Ärzte, die alle beanspruchten, sämtliche Leiden behandeln zu können. Im 18. Jahrhundert erweiterten Brownianismus, weitere Reiztheorien und später die Homöopathie das Angebot.⁴² Die akademische Medizin zeichnete sich also nicht nur durch eine hohe Diversität, sondern auch durch eine hohe Angebotsdiffusität aus, denn niemand konnte vorab wissen, was sicher wirkte. Eine systematische Überlegenheit der „akademischen“ Medizin gegenüber Laien- und handwerklichen Angeboten war nicht erkennbar.

Wegen dieser Unschärfe der Wissensbestände und ihrer Folgen für die Praxis konnten sich Laien selbst eine hohe Kompetenz zuschreiben, die sie in den Austausch mit den Behandlern einbrachten. Frauen argumentierten bei den Beschreibungen ihrer Krankheiten stärker mit Erlebnissen ihres Umfeldes, Männer eher mit früheren eigenen Erfahrungen.⁴³ Diagnosen wurden ausgehandelt. Die Laienkompetenz dürfte im Lauf der Frühen Neuzeit wegen langsam steigender Laienbildung dank verbreiteter Lesefähigkeit sogar noch zugenommen haben, denn dadurch wurde die Angebotsdiffusität noch sichtbarer. Das machte kranke Laien gegenüber anderen Akteuren auf dem medizinischen Markt relativ handlungsmächtig, weil sie nach eigenen Maßstäben ziemlich souverän auswählen konnten.⁴⁴

Interagierten und konkurrierten Wissensbestände und daraus folgende Handlungsanweisungen im Bereich der Medizin zwischen Laien und akademischen Ärzten lange noch recht stark, wurden *Rechtsnormen* früher und stärker von brauchtümlichen Alltagsnormen *abgegrenzt* und formalisiert, insbesondere durch Verschriftlichung. Anwendung und Geltung wurden in eigenen Institutionen gestützt, auf Dauer gestellt und dadurch gesellschaftlich eingeübt, also habitualisiert. Die lokal geltenden Rechts- und Polizeynormen waren für Außenstehende leichter erkennbar.⁴⁵

Das galt auch im Fall der institutionellen Überschneidungen und Doppelangebote der frühneuzeitlichen Justiz, die die Forschung zum *infrajudiciaire* herausgearbeitet hat. Denn in diesen Bereichen war jeweils klar definiert, welche – kodifizierten rechtlichen, kirchlichen oder brauchtümlichen – Normen galten. Im Unterschied zum medizinischen Angebot wusste der Nutzer im Rechtsbereich über das erwartbare Verfahren und mögliche Ergebnisse besser Bescheid (Popularlegalismus). Die bessere Kenntnis solcher Chancen im Justizsystem begünstigte das freihändige forum shopping. Im Medizinbereich war forum shopping eher der Notwendigkeit geschuldet, dass man mit der bisherigen Behandlung ganz unzufrieden war, weiterhin Leidensdruck bestand und man deshalb nach Alternativangeboten suchen musste – wie in einer Notbehelfsökonomie.

40 Deshalb kann man nicht von „Medikalsystemen“ sprechen, denn sie hatten keine klaren Grenzen.

41 Zur tatsächlich (geringen) Rolle in der akademischen Medizin des 16. (und 17.) Jahrhunderts zuletzt sehr präzise Stolberg 2021.

42 Jütte 2013; Dinges 2014.

43 Weisser 2015, 48; 53–55; 59; 66; Dinges 2018, 9–52.

44 Die Medizingeschichte hat auch dies unter dem Begriff des Patronageverhältnisses gefasst, das die Rolle des Patienten als Auftraggeber gegenüber dem Arzt betont.

45 Das gilt selbst dann, wenn aus der Perspektive der Fachleute des Rechts die Wissensbestände vor den Kodifizierungen seit der Sattelzeit noch sehr divers waren.

Die selbst zugeschriebene und analytisch feststellbare *Laienkompetenz* eines jeden beim Umgang mit Recht und seinen Normen war deutlich geringer als bei der Nutzung von Medizin durch die Kranken.⁴⁶ Lediglich bei der Justiznutzung, also bei der Inanspruchnahme von Justiz durch die Auswahl der jeweils am besten passenden Institution, konnte Laienkompetenz der Einwohner eines Territoriums wieder wichtig werden.

Hier kommt ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen der Nutzung von „Medizin“ und Justiz zum Tragen: Bei Behandlungswünschen wandten Kranke sich an *Heilpersonen*, nur sehr selten an *Institutionen* wie Spitäler. Diese spielten für den normalen (Heil-)Betriebsbetrieb nur eine sehr geringe Rolle. Sie waren eher Einrichtungen der Sozialfürsorge, der Alten- und Waisenversorgung, also für Personengruppen mit geringem Sozialkapital wie z. B. auch Auswärtige. Das war nur bei wenigen Spezialeinrichtungen, etwa für Kinder oder Syphilitiker, anders.⁴⁷ Verfahren spielten beim Zugang zu Spitälern allenfalls bei der Aufnahme eine Rolle, da in den allgemeinen Spitälern systematisch ansteckende Kranke ausgeschlossen oder ausgesondert wurden; ansonsten hatten Verfahren für den Spitalinsassen eine geringe Bedeutung. Das dürfte die Zugangsschwellen gesenkt haben. Außer bei Spezialspitälern entstanden außerdem für die Nutzer keine Kosten. Bei der Inanspruchnahme von Syphilisspitälern (und Spezialärzten) wogen wohlhabende Patienten deren Nutzen gegen mögliche Ehrschädigungen bei Bekanntwerden ihrer Krankheit ab und bevorzugten deshalb manchmal sogar weiter entfernte Einrichtungen.⁴⁸

Die größten Ähnlichkeiten zwischen Justiz- und Medizinnutzung dürften hinsichtlich der räumlichen *Verfügbarkeit von fachkundigem Personal* – vor allem in den Städten – und dessen *Kosten* bestanden haben. Die Kostensteigerung bei Inanspruchnahme „professioneller“ medizinischer Hilfe folgte der Regel: Je ferner der Anbieter tätig war, umso teurer war die Inanspruchnahme.

Gegebenenfalls kam noch die Bezahlung fachlicher Hilfen für das Formulieren und Erledigen der Korrespondenz hinzu. Insgesamt war die Bedeutung derartiger vermittelnder Hilfe durch Spezialisten wie z. B. Schreiber, Rechtskonsulten oder Anwälte aber viel geringer, da die Medizin nicht so stark formalisierte Verfahren wie die Justiz mit all ihrem Personal kannte. Insofern war die Medizinnutzung weniger durch kulturelle Schwellen gekennzeichnet. Das gilt trotz der bekannten Abgrenzung akademischer Ärzte von den Kranken, die dazu gerne die lateinische Fachsprache benutzen. So sollten, besonders im Konsilium am Krankenbett, die Kranken aus der Kommunikation ausgeschlossen werden. Insgesamt dürften die Schwellen zur Inanspruchnahme des professionellen medizinischen Angebots geringer gewesen sein als bei der Justiz.

Ausblick

Man könnte abschließend die Hypothese zur Diskussion stellen, dass *Justiznutzung und Medizinnutzung im 18. Jahrhundert* gegenläufige Dynamiken ausbildeten: In der Forschung wird noch mehrheitlich angenommen, dass die Infrajustiz im 18. Jahrhundert – vor allem in der Strafjustiz, weniger in anderen Bereichen – zurückgedrängt wurde – teilweise durch Integration der Delikte (Injurien) in die Strafgerichtsbarkeit und andere Verfahren (Familien und Ehe), teilweise durch Verlagerung in höhere Instanzen.⁴⁹

Für unseren Vergleich ist der Unterschied zur Medizinnutzung wichtiger: Steigende Angebotsdiffusität und steigende Laienkompetenz bei einem nur langsam wachsenden akademischen Angebot führten nicht zu einer Durchsetzung eines ärztlichen Monopols. Gerade die Obrigkeiten hielten die Versorgung der

46 Der Begriff „Lai“ ist immer wieder missverständlich, weil er zweierlei bezeichnet: im Recht Laienrichter oder Schöffen, aber auch alle Bewohner; in der Medizin Laienheiler, aber auch alle Kranken. Gemeint sind hier jeweils nicht die Laien, die bereits als Anbieter im oder am Rande des Rechtssystems bzw. Medikalsystems tätig sind, sondern die allgemeine Bevölkerung, die Leistungen nachfragt bzw. erhält.

47 Zur Nutzung von Kinderspitälern als letzter Behandlungsmöglichkeit siehe Ritzmann 2008.

48 Berco 2016.

49 Härter (2021, 42) nimmt eine generelle deutliche Einschränkung des „infrajustiziellen Aktionsfeldes bis zum Ende des 18. Jahrhunderts“ an, argumentiert aber offenbar vorwiegend aus der Perspektive der Strafgerichtsbarkeit. Der empirische Beleg ist schwer zu erbringen, weil Infrajustiz schlecht oder häufig gar nicht dokumentiert ist bzw. am ehesten noch in Justizakten als Vorlauf oder Parallelaktion zum Verfahren auftaucht.

Bevölkerung durch die unterschiedlichsten Heilergruppen für wichtiger als Alleinvertretungsansprüche der akademisch ausgebildeten Ärzte.⁵⁰ Medizinnutzung blieb über die hier behandelte Frühe Neuzeit hinaus auch im ganzen 19. Jahrhundert und bleibt bis in die Gegenwart viel stärker in der Hand der Patienten – wie man nicht zuletzt an den Problemen bei der Durchsetzung einer Impfpflicht in vielen Ländern sehen kann. Die Krankenversicherungspflicht machte im 20. Jahrhundert zwar Leistungen des Medikalsystems viel breiter zugänglich, reduzierte andererseits aber die Angebotsvielfalt jenseits der „Schulmedizin“. Bei der Nutzung von Recht spielen als neue Akteure Rechtsschutzversicherungen eine bedeutsame Rolle, die die Zugangsschwellen zur Justiz verringerten.

Literatur

- BEISSWANGER 1996: G. Beisswanger, Arzneimittelversorgung im 18. Jahrhundert. Die Stadt Braunschweig und die ländlichen Distrikte im Herzogtum Braunschweig-Wolfenbüttel (Braunschweig: Deutscher Apotheker-Verlag 1996).
- BERCO 2016: C. Berco, *From Body to Community: Venereal Disease and Society in Baroque Spain* (Toronto: University of Toronto Press 2016).
- BLESSING 2011: B. Blessing, Geschlechtsspezifische Arzneimitteltherapien im 18. Jahrhundert. *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 22.2, 2011, 75–93.
- BRANDT 2016: H.-J. Brandt, Indigene Justiz im Konflikt. Konfliktlösungssysteme, Rechtspluralismus und Normenwandel in Peru und Ecuador (Baden-Baden: Nomos 2016).
- CARROLL 2016: St. Carroll, Afterword. In: Cummins/Kounine 2016a, 281–287.
- CHARAGEAT 2021: M. Charageat, Gender und Justiz. In: Decock 2021a, 153–161.
- CUMMINS/KOUNINE 2016a: St. Cummins/L. Kounine (Hrsg.), *Cultures of Conflict Resolution in Early Modern Europe* (London, New York: Routledge 2016).
- CUMMINS/KOUNINE 2016b: St. Cummins/L. Kounine, Introduction. *Confronting Conflict in Early Modern Europe*. In: Cummins/Kounine 2016a, 1–14.
- CUNILL 2021: C. Cunill, Indianer vor Gericht. In: Decock 2021a, 163–170.
- DECOCK 2021a: W. Decock (Hrsg.), *Konfliktlösung in der Frühen Neuzeit. Handbuch zur Geschichte der Konfliktlösung in Europa 3* (Berlin: Springer 2021).
- DECOCK 2021b: W. Decock, Einführung – Geschichte der Konfliktlösung im Europa der „Frühen Neuzeit“. In: Decock 2021a, 1–23.
- DINGES 2000a: M. Dinges, Justiznutzungen als soziale Kontrolle in der Frühen Neuzeit. In: A. Blauert/G. Schwerhoff (Hrsg.), *Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne* (Konstanz: UVK 2000) 503–544.
- DINGES 2000b: M. Dinges, „Medizinische Policey“ zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750–1830). In: K. Härter (Hrsg.), *Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft* (Frankfurt am Main: Klostermann 2000) 263–295.
- DINGES 2004: M. Dinges, *The Uses of Justice as Form of Social Control in Early Modern Europe*. In: H. Roodenburg/P. Spierenburg (Hrsg.), *Social Control in Europe 1. 1500–1800* (Columbus: Ohio State University Press 2004) 159–175.
- DINGES 2014: M. Dinges (Hrsg.), *Medical Pluralism and Homoeopathy in India and Germany (1810–2010). A Comparison of Practices* (Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2014).
- DINGES 2018: M. Dinges, *Bettine von Arnim und die Gesundheit. Medizin, Krankheit und Familie im 19. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner 2018).
- DINGES 2020: M. Dinges, *Männlichkeiten in der Frühmoderne – Körper, Gesundheit und Krankheit (1500–1850). Stand der Forschung und Einleitung*. In: M. Dinges/P. Pfütsch (Hrsg.), *Männlichkeiten in der Frühmoderne: Körper, Gesundheit und Krankheit (1500–1850)* (Stuttgart: Franz Steiner 2020) 9–52.
- DINGES/BARRAS 2007: M. Dinges/V. Barras (Hrsg.), *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.–21. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner 2007).
- DINGES ET AL. 2016: M. Dinges/K.-P. Jankrift/S. Schlegelmilch/M. Stolberg (Hrsg.), *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their Patients* (Leiden, Boston: Brill 2016).
- FYSON 2019: D. Fyson, *Legal Pluralism, Hybridization and the Uses of Everyday Criminal Law in Quebec, 1760–1867*. In: Vermeesch et al. 2019, 198–218.

50 Lindemann 1996; Stenzel 2005.

- GODWIN 2019: K. Godwin, *Skipping Court: Civil Disputes in Sixteenth-century Rouen*. In: Vermeesch et al. 2019, 123–142.
- HÄRTER 2005: K. Härter, *Policey und Strafrecht in Kurmainz. Gesetzgebung, Normdurchsetzung und Sozialkontrolle im frühneuzeitlichen Territorialstaat* (Frankfurt am Main: Klostermann 2005).
- HÄRTER 2020: K. Härter, *Infrajudicial Modes of Conflict Regulation through Negotiation, Mediation and Arbitration in Early Modern European Criminal Justice*. In: K. Härter/C. Hillemanns/G. Schlee (Hrsg.), *On Mediation. Historical, Legal, Anthropological and International Perspectives* (New York, Oxford: Berghahn 2020) 15–41.
- HÄRTER 2021: K. Härter, *Infrajustiz und außergerichtliche Formen der Konfliktregulierung*. In: Decock 2021a, 37–47.
- HAHNEMANN 2016: S. Hahnemann, *Samuel Hahnemanns Briefe an Patienten und die Meißner-Serie*. Hrsg. von M. Dinges (Essen: KVC-Verlag 2016).
- VAN DER HEIJDEN/VERMEESCH 2019: M. van der Heijden/G. Vermeesch, *The Uses of Justice in Global Perspective*. In: Vermeesch et al. 2019, 1–22.
- VAN DER HEIJDEN/KAMP 2021: M. van der Heijden/J. Kamp, *Diversität vor Gericht*. In: Decock 2021a, 141–151.
- HOFFMANN 2006: S. Hoffmann, *Illness and Self-help in Late Eighteenth-Century Rural Switzerland. The Strategies of Ulrich Bräker (1735–1798)*. In: M. Dinges (Hrsg.), *Health and Health Care Between Self-Help, Intermediary Organizations and Formal Poor Relief (1500–2005)* (Evora: Edições Colibri 2006) 21–39.
- HOFFMANN 2014: A. Hoffmann, *Arzneimittelkonsum und Geschlecht: eine historische Analyse zum 19. und 20. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner 2014).
- HUANG 2019: Ph. C. C. Huang, *The Sinitic Justice System, Past and Present – in a Global Perspective*. In: Vermeesch et al. 2019, 23–41.
- JÜTTE 1991: R. Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München, Zürich: Artemis und Winkler 1991).
- JÜTTE 2013: R. Jütte (Hrsg.), *Medical Pluralism. Past – Present – Future. Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 46* (Stuttgart: Franz Steiner 2013).
- LINDEMANN 1996: M. Lindemann, *Health & Healing in Eighteenth-century Germany* (Baltimore: Johns Hopkins University Press 1996).
- MANTECÓN 2019: T. A. Mantecón, *Justice and the Confines of the Law in Early Modern Spain*. In: Vermeesch et al. 2019, 165–182.
- VON MAYENBURG 2021: D. von Mayenburg, *Land*. In: Decock 2021a, 267–283.
- VAN MEETEREN/VERMEESCH 2019: A. van Meeteren/G. Vermeesch, *In Hope of Agreement: Norm and Practice in the Use of Institutes for Dispute Settlement in Late-seventeenth-century Leiden*. In: Vermeesch et al. 2019, 143–164.
- OSPIAN 2019: A. Osipian, *Legal Pluralism in the Cities of the Early Modern Kingdom of Poland: The Jurisdictional Conflicts and Uses of Justice by Armenian Merchants*. In: Vermeesch et al. 2019, 80–102.
- PIANT 2016: H. Piant, *Une justice ordinaire. Justice civile et criminelle dans la prévôté royale de Vaucouleurs sous l'Ancien Régime* (Rennes: Presses universitaires 2016).
- PILLOUD 2013: S. Pilloud, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du 18e siècle: Samuel Auguste Tissot* (Lausanne: Editions BHMS 2013).
- PREMO 2019: B. Premo, *Lo Extrajudicial: Between Court and Community in the Spanish Empire*. In: Vermeesch et al. 2019, 183–197.
- RITZMANN 2008: I. Ritzmann, *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert* (Köln, Weimar, Wien: Böhlau 2008).
- RUPESINGHE 2019: N. Rupesinghe, *Facing the Law in Eighteenth-century Galle*. In: Vermeesch et al. 2019, 57–79.
- SCHMIDT-VOGES 2021: I. Schmidt-Voges, *Familie*. In: Decock 2021a, 333–341.
- STENZEL 2005: O. Stenzel, *Medikale Differenzierung. Der Konflikt zwischen akademischer Medizin und Laienheilkunde im 18. Jahrhundert* (Heidelberg: Verlag Systemische Forschung im Carl-Auer-Verlag 2005).
- STOLBERG 2021: M. Stolberg, *Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance* (Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg 2021).
- VERMEESCH ET AL. 2019: G. Vermeesch/M. van der Heijden/J. Zuiderduijn (Hrsg.), *The Uses of Justice in Global Perspective, 1600–1900* (London, New York: Routledge 2019).
- VERMEESCH 2021: G. Vermeesch, *Access to Justice*. In: Decock 2021a, 27–35.
- WEISSER 2015: O. Weisser, *Ill Composed. Sickness, Gender, and Belief in Early Modern England* (New Haven: Yale University Press 2015).