VerfGH München, Entscheidung v. 14.04.2026 – Vf. 6-VII-25 , Vf. 8-VII-25

Titel:

Verfassungsmäßigkeit der Pflichtmitgliedschaft in der ärztlichen Berufsvertretung für in Bayern wohnhafte aber nicht tätige Ärzte

Normenketten:

BV Art. 98 S. 4, Art. 101, Art. 118
BayHKG Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4 Abs. 1 Nr. 2, Art. 6, Art. 15
BayVfGHG Art. 55 Abs. 1 S. 1, S. 2

Leitsätze:

1. Die im Heilberufe-Kammergesetz geregelte Pflichtmitgliedschaft in der ärztlichen Berufsvertretung auch für diejenigen zur Berufsausübung berechtigten – approbierten – Ärzte, die, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung haben, verstößt weder gegen Art. 101 BV noch gegen Art. 118 Abs. 1 BV . (Rn. 82 – 108)
2. Es ist nicht zu beanstanden, dass gemäß Art. 4 Abs. 1 HKaG alleinige Voraussetzung für die Pflichtmitgliedschaft die Berechtigung zur Berufsausübung ist, nicht darüber hinaus auch die tatsächliche Ausübung des Berufs in Gestalt der ärztlichen Tätigkeit. Zu einer solchen weiteren Differenzierung ist der Gesetzgeber im Hinblick auf das Aufgabenspektrum der Berufsvertretung und den Umstand, dass dieser keine selektive Interessenvertretung, sondern die des Gesamtinteresses der Ärzteschaft zugewiesen ist, von Verfassungs wegen nicht verpflichtet. Er darf davon ausgehen, dass es nicht ausreicht, dem von Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG betroffenen Personenkreis, insbesondere Ärzten im Ruhestand, die Möglichkeit einer nur freiwilligen Mitgliedschaft einzuräumen. (Rn. 90 – 98)
3. Die Frage der Verfassungsmäßigkeit der Pflichtmitgliedschaft ist von derjenigen der Rechtmäßigkeit der konkreten Beitragspflicht in der ärztlichen Berufsvertretung zu unterscheiden. Die Höhe der Beiträge wird auf Grundlage von Art. 6 Satz 2 und Art. 15 Abs. 2 Satz 2 HKaG in einer Beitragsordnung der ärztlichen Kreisverbände bzw. der Landesärztekammer festgesetzt. Die etwaige Rechtswidrigkeit einer untergesetzlichen Regelung führt nicht zur Verfassungswidrigkeit der übergeordneten Ermächtigungsgrundlage. (Rn. 108)
1. Eine erneute Popularklage, die sich gegen eine vom Verfassungsgerichtshof bereits für verfassungsmäßig befundene Rechtsvorschrift richtet, ist nur dann zulässig, wenn ein grundlegender Wandel der Lebensverhältnisse oder der allgemeinen Rechtsauffassung eingetreten ist oder wenn neue rechtliche Gesichtspunkte oder neue, in der früheren Entscheidung noch nicht gewürdigte Tatsachen geltend gemacht werden. (Rn. 62) (redaktioneller Leitsatz)
2. Maßgebend für die der Prüfung der Verfassungsmäßigkeit zwingend vorausgehende Auslegung einer Rechtsvorschrift ist der in ihr zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers, wie er sich aus ihrem Wortlaut und dem Sinnzusammenhang ergibt. (Rn. 67) (redaktioneller Leitsatz)
3. Das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 101 BV) schützt auch die Berufsfreiheit und darf insoweit nur unter den gleichen Voraussetzungen eingeschränkt werden wie das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 GG. (Rn. 76) (redaktioneller Leitsatz)
4. Die Pflichtmitgliedschaft in einer Heilberufekammer stellt eine Regelung der Berufsausübung dar, die nur dann getroffen werden darf, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die dadurch bewirkte Beschränkung den Betroffenen zumutbar ist. (Rn. 84) (redaktioneller Leitsatz)
5. Das Anknüpfen des Gesetzgebers allein an die ärztliche Approbation zur Begründung einer Pflichtmitgliedschaft in einer Heilberufekammer stellt sicher, dass sämtliche zur Berufsausübung berechtigten Ärzte durch die ärztliche Selbstverwaltung insbesondere auch bei der Erfüllung ihrer ärztlichen Berufspflichten unterstützt und überwacht werden können. (Rn. 89) (redaktioneller Leitsatz)
6. Die Alternative einer freiwilligen Mitgliedschaft nicht beruflich tätiger Ärzte in der Heilberufekammer ist verfassungsrechtlich keine zur Zweckerreichung eindeutig gleichwertige Alternative zur geltenden Regelung. (Rn. 93-98) (redaktioneller Leitsatz)

7. Die durch die Regelung einer Pflichtmitgliedschaft nicht berufstätiger Ärzte in der Heilberufekammer möglicherweise bewirkte Aufgabe der Approbation stellt keine unzumutbare Belastung dar. (Rn. 101 – 103) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Pflichtmitgliedschaft, Berufsaufsicht, Selbstverwaltung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, Gleichbehandlungsgrundsatz, Beitragspflicht, Berufsfreiheit, allgemeine Handlungsfreiheit, Popularklage, Heilberufekammer, Approbation, nicht berufstätiger Arzt, freiwillige Mitgliedschaft, Ärztekammer

Fundstellen:

BayVBl 2026, 517
RÜ 2026, 459
DÖV 2026, 987
NVwZ-RR 2026, 556
LSK 2026, 8084

Tenor

Die Anträge werden abgewiesen.

Entscheidungsgründe

I.

1
1. Gegenstand der miteinander verbundenen Popularklagen der Antragsteller zu 1 und 2 ist eine Vorschrift des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl S. 42, BayRS 2122-3-G), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (GVBl S. 632) geändert worden ist. Die angegriffene Bestimmung des Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG regelt die Pflichtmitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband als Berufsvertretung der Ärzte auch für solche zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, die, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinn des Melderechts haben.

2
2. Die angegriffene Vorschrift im Heilberufe-Kammergesetz und damit zusammenhängende Bestimmungen haben folgenden Wortlaut:

Art. 1

Ärztliche Berufsvertretung

Die Berufsvertretung der Ärzte besteht aus den ärztlichen Kreisverbänden, den ärztlichen Bezirksverbänden und der Landesärztekammer.

Art. 2

Aufgaben der Berufsvertretung

(1) Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

Art. 3

Ärztliche Kreisverbände

(1) [1]Die ärztlichen Kreisverbände sind jeweils für den Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde zu bilden; …

(2) [1]Die ärztlichen Kreisverbände sind Körperschaften des öffentlichen

Rechts. …

Art. 4

Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband

(1) Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände sind alle zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, die

1. in Bayern ärztlich tätig sind oder,

2. ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinn des Melderechts haben.

(2) [1]Die Mitgliedschaft wird bei dem ärztlichen Kreisverband begründet, in dessen Bereich der Betreffende sich niedergelassen hat oder sonst ärztlich tätig ist. … [10]Übt ein Arzt keine ärztliche Tätigkeit aus, so bestimmt sich die Mitgliedschaft nach seiner Hauptwohnung.

…

(5) [1]Die Mitgliedschaft ruht bei Ruhen der Approbation (§ 6 der Bundesärzteordnung) und bei Anordnung des Verbots, den ärztlichen Beruf auszuüben (§ 70 des Strafgesetzbuchs – StGB). …

(6) [1]Die Mitglieder sind verpflichtet, sich bei dem zuständigen ärztlichen Bezirksverband unter Vorlage der Berechtigungsnachweise zu melden; … [2]Außerdem haben die Mitglieder Beginn und Beendigung ihrer Berufsausübung unverzüglich dem ärztlichen Bezirksverband anzuzeigen. …

Art. 6

Beitragserhebung durch ärztliche Kreisverbände

[1]Die ärztlichen Kreisverbände sind berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern Beiträge zu erheben. [2]Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von den Mitgliedern bzw. Delegierten der ärztlichen Kreisverbände zu beschließen ist und zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung der Regierung bedarf. [3]Art. 5 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. [4]Der Vorstand des ärztlichen Kreisverbands kann die Durchführung der Beitragserhebung der Landesärztekammer übertragen.

Art. 15

Beitrags- und Gebührenerhebung

(1) Die Beschlüsse der Landesärztekammer und ihres Vorstands sind für die ärztlichen Kreisverbände und die Bezirksverbände bindend.

(2) [1]Die Landesärztekammer ist berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände Beiträge zu erheben. [2]Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von der Landesärztekammer zu erlassen ist und der Genehmigung des Staatsministeriums bedarf.

(3) [1]Die Landesärztekammer ist berechtigt, für die Inanspruchnahme von Kammereinrichtungen und für Leistungen und Tätigkeiten, die sie in Wahrnehmung ihrer Aufgaben, insbesondere auf dem Gebiet der Weiterbildung, erbringt, Kosten (Gebühren und Auslagen) zu erheben. …

3
Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG besteht inhaltlich unverändert seit Jahrzehnten, im Heilberufe-Kammergesetz ist die Vorschrift wortgleich seit dem 1. September 1986 enthalten. Im zuvor geltenden Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 1. August 1978 wurde im damaligen Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 für die Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband ebenfalls auf die Berechtigung zur Berufsausübung abgestellt, wobei anstelle der Hauptwohnung im Sinn des Melderechts der gewöhnliche Aufenthalt einer Person, die nicht ärztlich tätig war, maßgeblich war.

II.

4
Die Antragsteller halten die angegriffene Vorschrift des Heilberufe-Kammergesetzes für verfassungswidrig. Nach ihrer Auffassung verletzt Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit nach Art. 101 BV, die Berufsfreiheit sowie den Gleichheitsgrundsatz des Art. 118 BV.

5
1. Der Antragsteller zu 1 führt in seiner Popularklage vom 14. Februar 2025 und weiteren Schriftsätzen, zuletzt vom 6. Januar 2026, im Wesentlichen aus:

6
a) Er sei approbierter Arzt und zudem Rechtsanwalt. Nach einer 30-jährigen Tätigkeit im Ausland und seiner Rückkehr nach Deutschland nehme er keinerlei Aufgaben als Arzt mehr wahr und beabsichtige, dies auch in der Zukunft nicht zu tun.

Derzeit wohne er in Rheinland-Pfalz, beabsichtige aber, nach Bayern umzuziehen. Nach seinem Umzug müsse er Mitglied in dem für seinen Wohnort zuständigen ärztlichen Kreisverband werden. Der Zwangsmitgliedschaft könne er nur entgehen, wenn er seine Approbation zurückgebe. Dies sei für einen Arzt ein schwerer Schritt, weil er sich fortan nicht mehr entsprechend der Bundesärzteordnung als Arzt oder Arzt im Ruhestand bezeichnen dürfte. Möglich sei nur die Bezeichnung als staatlich geprüfter Mediziner. Diese Situation empfinde er als Degradierung.

Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG schränke ihn in seiner Persönlichkeit unzumutbar ein. Die Approbation als Arzt sei eine Ermächtigung, ärztlich tätig zu werden, die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit aber keine sich daraus ergebende Zwangsläufigkeit. Nur wenn man tatsächlich ärztlich tätig sei, lasse sich eine Zwangsmitgliedschaft rechtfertigen. Wenn sich der Arzt im Ruhestand befinde oder keine ärztliche Tätigkeit mehr ausübe, gebe es keinen rechtfertigenden Grund mehr dafür. In anderen Bundesländern gebe es eine derartige Zwangsmitgliedschaft für einen Arzt im Ruhestand bzw. bei einer eingestellten beruflichen Tätigkeit als Arzt nicht oder nur auf Antrag.

7
b) Die Pflichtmitgliedschaft stelle an sich einen erforderlichen, geeigneten und angemessenen Eingriff in die Freiheitsrechte des Art. 101 BV dar, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau sicherzustellen. Dies treffe aber nicht mehr zu, wenn Ärzte nicht mehr berufstätig seien. Damit fehle die für einen Eingriff in die Freiheitsrechte des Art. 101 BV notwendige Erforderlichkeit, da diese Ärzte nicht bzw. nicht mehr die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellten. Diesen Ärzten sollte daher wie auch in Hessen, Rheinland-Pfalz und Hamburg eine freiwillige Mitgliedschaft in den Kammern angeboten werden.

8
c) Auch habe mit Wirkung zum 1. Januar 2025 die Vertreterversammlung der Bayerischen Landesärztekammer beschlossen, die Gebührenordnung für die Pflichtbeiträge so zu ändern, dass nunmehr auch Ärzte im Ruhestand beitragsmäßig wie berufstätige Ärzte zu behandeln seien. Dies löse einen massiven Anstieg der Pflichtbeiträge für ihn aus. Angesichts der Tatsache, dass diese Ärzte keinerlei Vorteile aus der Pflichtmitgliedschaft mehr hätten, stelle dies einen krassen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 118 BV dar.

9
d) Sollte mit der Regelung des Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG bezweckt sein, eine illegale Tätigkeit von Ärzten im Ruhestand ohne Anmeldung bei der Kammer zu verhindern, stelle dies einen besonders groben Verstoß gegen Art. 101 BV dar. Auch werde auf diese Weise ein mangelndes Vertrauen der Kammer gegenüber Ärztinnen und Ärzten ausgedrückt. Zudem ziehe ein nicht mehr tätiger Arzt keinen gesteigerten Nutzen aus den sozialen Einrichtungen der Ärztekammer.

10
e) Im Übrigen müsse ein Arzt, der berufstätig sein wolle, dies der Ärztekammer nach den Meldeordnungen mitteilen. Unterlasse dies ein Arzt, könne dieses Unterlassen sanktioniert werden. Sobald also jemand als Arzt tätig werde, sei er in allen Bundesländern durch Gesetz Mitglied der Ärztekammer.

11
f) Im Hinblick auf die Freiheit der Berufswahl liege auch ein Verstoß gegen Art. 12 GG vor, wenn ein Arzt, der seinen Beruf zeitweise oder für immer nicht mehr ausüben wolle, zum Erhalt der Berufsbezeichnung in Bayern Kammermitglied sein müsse.

12

2. Der Antragsteller zu 2, der nach eigenen Angaben seit sechs Jahren keine berufliche ärztliche Tätigkeit mehr ausübt und dies auch nicht für die Zukunft beabsichtigt, rügt in seiner Popularklage vom 24. März 2025 und weiteren Schreiben, zuletzt vom 15. Januar 2026, Verstöße gegen Art. 101 und 118 BV.

13
a) Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG führe zu einem unverhältnismäßigen Eingriff in die Freiheits- und Berufssphäre des betroffenen Personenkreises und verstoße gegen das in Art. 101 BV garantierte Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit.

14
aa) Die Nachteile und Pflichten einer Pflichtmitgliedschaft seien nur dann gerechtfertigt und verhältnismäßig, wenn sie den korrekten Personenkreis träfen. Zur Bestimmung dieses Personenkreises müsse man zunächst die Aufgaben der ärztlichen Kreisverbände, der ärztlichen Bezirksverbände und der Landesärztekammer betrachten. Nach Art. 2 HKaG seien diese vor allem mit der Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzte, der Überwachung der ärztlichen Berufspflichten, der Förderung der ärztlichen Fortbildung, der Ausgabe elektronischer Berufsausweise und der Bestätigung der Befugnis zur Berufsausübung betraut. Bei diesen Aufgaben handle es sich weitestgehend um solche, die nur für aktiv ärztlich tätige Ärzte relevant seien. Nicht mehr tätige Ärzte bildeten daher den falschen Personenkreis für diese Pflichtmitgliedschaft. Eine Pflichtmitgliedschaft, die undifferenziert durch die ärztliche Approbation und den Wohnsitz begründet sei, werde weder dem Aufgabenspektrum der Kammer noch den komplexen und eingreifenden Folgen für die Freiheits- und Berufssphäre der Betroffenen gerecht. Ergänzendes Kriterium für die Pflichtmitgliedschaft müsse daher die ärztliche Tätigkeit sein.

15
bb) Der legitime Zweck einer Pflichtmitgliedschaft möge für aktiv berufstätige Ärzte gegeben sein. Das gesellschaftliche Interesse an einer Kammermitgliedschaft erlösche aber weitestgehend mit der Aufgabe der beruflichen ärztlichen Tätigkeit.

Parallel dazu trete auch ein Erlöschen der Vorteile für nicht mehr tätige Ärzte ein.

Ein Arzt im Ruhestand könne sich der Pflichtmitgliedschaft nur durch persönlichen Verzicht auf die Approbation entziehen. Dies wiederum sei ein schwerwiegender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte.

16
Unabhängig von der Erlaubnis, Ärzten vorbehaltene Maßnahmen durchführen zu dürfen, sei die bestehende Approbation mit der Reputation des Inhabers und der Identifikation mit dem beruflichen Lebenswerk wesentlich verbunden. Im Alter definiere sich die Würde des Menschen gerade auch über den früher ausgeübten Beruf. Eine Abgabe der Approbation widerspräche auch dem Interesse der Gesellschaft, denn dann dürfe der nicht mehr approbierte Arzt keine ärztlichen Eingriffe mehr durchführen. Bei Notfällen oder allgemeiner Not stünde er nicht mehr als Arzt zur Verfügung.

17
cc) Berufsrechtliche Erfordernisse für eine Pflichtmitgliedschaft bestünden bei Ärzten ohne ärztliche Tätigkeit nicht, denn einschlägige Konflikte setzten in der Regel ärztliches Arbeiten voraus. Eine Pflichtmitgliedschaft zur vorsorglichen Sicherstellung berufsrechtlicher Maßnahmen sei für diesen Personenkreis unverhältnismäßig. Als mildere und verhältnismäßige Regelung statt einer Pflichtmitgliedschaft entspräche eine freiwillige Kammermitgliedschaft für Rentner bzw. Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit dem freiheitlichen Prinzip des Art. 101 BV.

18
Im Übrigen sei die Berechtigung zur ärztlichen Tätigkeit über die Approbation nicht gleichzusetzen mit der Möglichkeit der ärztlichen Tätigkeit. So seien zahlreiche Ärzte mit Approbation wegen Gebrechlichkeit, kognitiven Einschränkungen wie Demenz und aus anderen Gründen zu einer ärztlichen Tätigkeit nicht mehr in der Lage.

19
dd) Da die Pflichtmitgliedschaft Voraussetzung für die Erhebung von Zwangsbeiträgen sei, erwachse hieraus ein Potenzial für Missbrauch durch die Kammern. Dieses Missbrauchsrisiko habe sich aktuell realisiert. So habe die Bayerische Landesärztekammer eine Änderung der Beitragsordnung beschlossen, wonach seit Anfang 2025 auch Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit ebenso wie aktive Ärzte voll beitragspflichtig

seien. Dies sei keine Lappalie, da von den etwa 95.000 Mitgliedern der Bayerischen Landesärztekammer rund 24.000 ohne ärztliche Tätigkeit und zumeist Rentner seien. Die neuen Zwangsbeiträge seien auch deshalb unverhältnismäßig, weil die Mehreinnahmen unnötig seien. Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG führe neben einer Beitragspflicht auch zu Meldepflichten, Nachweispflichten über persönliche Einkünfte, Bedrohung mit Sanktionen und Verwaltungsarbeiten. Insbesondere mit den Nachweispflichten gehe ein lebenslanger Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung einher.

20
b) Weiterhin verstoße Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG gegen Art. 118 Abs. 1 BV. Zwar unterscheide die Norm bei den zur Berufsausübung berechtigten Ärzten zwischen Personen, die in Bayern ärztlich tätig seien, und Personen, die ohne eine ärztliche Tätigkeit in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinn des Melderechts hätten. Trotz dieser Abgrenzung würde beiden Gruppen unterschiedslos die Pflicht zur Mitgliedschaft in den ärztlichen Kreisverbänden mit identischen Pflichten und Nachteilen zugewiesen. Die zwei Kohorten könnten aber unterschiedlicher nicht sein. So seien die nicht ärztlich tätigen Ärzte weit überwiegend Rentner und damit um Jahrzehnte älter als die tätigen Ärzte. Außerdem hätten die nicht mehr ärztlich tätigen Personen durchschnittlich deutlich geringere Einkünfte im Vergleich zu den aktiv tätigen Ärzten. Auch seien die ärztlich nicht mehr tätigen Personen finanziell weniger flexibel und hätten mit den Kammern keinerlei Berührungspunkte mehr. Die zwei sehr ungleichen Lebensverhältnisse dürften nicht gleichbehandelt werden.

III.

21
1. Der Bayerische Landtag hält in seinen Stellungnahmen vom 7. bzw. 28. Mai 2025 die Popularklagen für unbegründet.

22
Eine Verletzung des Grundrechts der Handlungsfreiheit gemäß Art. 101 BV liege nicht vor.

23
Die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft auch solcher Ärzte, die ihre ärztliche Tätigkeit dauerhaft oder vorübergehend ruhen ließen, diene einem legitimen öffentlichen Interesse in Gestalt der effektiven Erfüllung der Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Diese umfasse unter anderem die Berufsaufsicht, die Qualitätssicherung der Berufsausübung sowie die Wahrnehmung beruflicher Belange im Rahmen der mittelbaren Staatsverwaltung. Die Regelung sei verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Denn solange ein Arzt im Besitz der Approbation sei, sei er grundsätzlich berechtigt, die Berufsbezeichnung „Arzt“ zu führen und jederzeit wieder tätig zu werden. Diese potenzielle Berufsausübung rechtfertige auch die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft, um eine kontinuierliche Anbindung an die Aufsichtsstruktur der Selbstverwaltung sicherzustellen. Die ärztliche Berufsaufsicht sei ohne die Zugehörigkeit zu den jeweiligen Kreisverbänden organisatorisch nicht durchführbar.

24
Ein Verzicht auf die Pflichtmitgliedschaft für nicht mehr aktive Ärztinnen und Ärzte würde die einheitliche Berufsaufsicht durch die Kammerstruktur untergraben und eine Differenzierung nach faktischer Berufsausübung erzwingen, die mit erheblichem Verwaltungsaufwand und Rechtsunsicherheit verbunden wäre. Auch wäre eine präventive Aufsicht nicht mehr zuverlässig gewährleistet, obwohl gerade die Reaktivierung einer ärztlichen Tätigkeit nicht selten kurzfristig erfolge.

25
Dem Einwand, für Ärzte im Ruhestand würden keine Leistungen mehr erbracht, komme keine entscheidungserhebliche Bedeutung zu. Die Pflichtmitgliedschaft diene primär nicht der individuellen Leistungsgewährung, sondern dem Erhalt eines funktionierenden Systems beruflicher Selbstverwaltung im öffentlichen Interesse.

26
Unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sei die Norm verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die Maßnahme sei geeignet, die gesetzlich normierten Aufgaben der Kammer zu erfüllen. Sie sei auch erforderlich, da keine gleich wirksamen, aber milderen Mittel ersichtlich seien. Die Maßnahme sei auch angemessen im engeren Sinn. Die Belastung der Betroffenen sei als gering einzustufen, zumal die

Mitgliedschaft keine unzumutbare Pflicht auslöse, und stehe in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Gemeinwohlziel.

27
2. Die Bayerische Staatsregierung hält die Popularklagen in ihren Stellungnahmen vom 8. bzw. 26. Mai 2025 für jedenfalls unbegründet.

28
Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG schränke das Grundrecht nach Art. 101 BV nicht in verfassungswidriger Weise ein und verletze auch nicht den Gleichheitsgrundsatz nach Art. 118 Abs. 1 BV.

29
a) Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG bestehe seit mehreren Jahrzehnten. Hintergrund für die nun erhobenen Popularklagen sei vermutlich bzw. erklärtermaßen eine zum 1. Januar 2025 in Kraft getretene Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer. Damit würden erstmals aus ärztlicher Tätigkeit stammende Altersbezüge von Ärzten im Ruhestand zur Beitragsveranlagung herangezogen.

30
Die Frage der Rechtmäßigkeit der Beitragspflicht sei unabhängig von der Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Regelung zur Pflichtmitgliedschaft. Rein rechtlich stünden die beiden Sachverhalte in keinem Zusammenhang. Der Gesetzgeber regle im Heilberufe-Kammergesetz die Pflichtmitgliedschaft aller zur Berufsausübung berechtigten Ärzte in einem ärztlichen Kreisverband. Das Heilberufe-Kammergesetz selbst begründe aber keine Beitragspflicht der Mitglieder einer Berufsvertretungskörperschaft, sondern räume den ärztlichen Kreisverbänden in Art. 6 Satz 1 HKaG bzw. der Bayerischen Landesärztekammer in Art. 15 Abs. 2 Satz 1 HKaG nur das Recht ein, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände Beiträge zu erheben. Das Ob und die Höhe der Beiträge seien daher in einer Satzung zu regeln. Die Bayerische Landesärztekammer habe von der sie betreffenden Ermächtigungsgrundlage durch Erlass ihrer Beitragsordnung Gebrauch gemacht. Eine Selbstverwaltungskörperschaft habe hierbei einen Gestaltungsspielraum, von welchem Personenkreis sie in welcher Höhe Mitgliedsbeiträge zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhebe. Es sei anerkannt, dass dabei auch generalisierende Regelungen oder einkommensunabhängige Mindestbeiträge zulässig sein könnten. Selbst wenn aber eine Regelung in der Beitragsordnung rechtlich zu beanstanden wäre, habe dies keine Auswirkung auf die gesetzliche Regelung der Pflichtmitgliedschaft im Heilberufe-Kammergesetz. Eine Rechtswidrigkeit einer untergesetzlichen Regelung könne auf die Verfassungsmäßigkeit einer übergeordneten gesetzlichen Regelung nicht durchschlagen.

31
b) Eine dem Art. 4 Abs. 1 HKaG entsprechende Vorschrift gebe es auch in den Heilberufe- oder Kammergesetzen von elf weiteren Bundesländern. In drei dieser Länder unterscheide sich die Regelung nur dahingehend, dass bei Ärzten, die nicht ärztlich tätig seien, nicht auf die Hauptwohnung im Sinn des Melderechts, sondern auf den gewöhnlichen Aufenthalt in dem jeweiligen Land abgestellt werde. Materiellrechtlich ergebe sich dadurch kein wesentlich anderer Regelungsgehalt.

32
c) Zweifellos stelle die gesetzliche Anordnung einer Pflichtmitgliedschaft in einer ärztlichen Berufsvertretungskörperschaft für den betroffenen Arzt einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit dar. Dieser Eingriff sei aber verfassungsrechtlich gerechtfertigt, solange eine Person berechtigt sei, den ärztlichen Beruf auszuüben. Maßgebend sei insoweit nicht, ob eine ärztliche Berufstätigkeit im Sinn einer regelmäßigen Tätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeübt werde oder nicht (mehr). Entscheidend für die Begründung einer Pflichtmitgliedschaft nach Art. 4 Abs. 1 HKaG sei vielmehr das Vorliegen einer gültigen Berufsausübungsberechtigung, d. h. insbesondere der Besitz einer Approbation als Arzt. Die Pflichtmitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband nach Art. 4 Abs. 1 HKaG werde für alle Ärzte begründet, die zur Berufsausübung berechtigt seien. Auf die tatsächliche Ausübung des ärztlichen Berufs komme es nicht an. Die Alternativen in Nummern 1 und 2 der Vorschrift seien für die Begründung der Pflichtmitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband letztlich nicht konstitutiv. Sie dienten primär der Klarstellung, dass es bei Vorliegen einer gültigen Approbation nicht wesentlich sei, ob eine ärztliche Tätigkeit in Bayern tatsächlich ausgeübt werde oder nicht (mehr), sofern sich die Hauptwohnung in Bayern befinde.

33
d) In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer gesetzlich geregelten Pflichtmitgliedschaft in einer Selbstverwaltungskörperschaft unter bestimmten Voraussetzungen seit langem geklärt. Die ärztliche Approbation als umfassende Berufsausübungsberechtigung verleihe nach der Bundesärzteordnung sowohl die Befugnis, die Berufsbezeichnung Ärztin oder Arzt zu führen, als auch die Berechtigung, die Heilkunde unter dieser Berufsbezeichnung auszuüben. Solange eine Person daher die ärztliche Approbation besitze, habe diese alle Rechte und Pflichten eines Arztes. Ob oder in welchem Umfang der ärztliche Beruf aktuell ausgeübt werde, sei in diesem Zusammenhang nicht relevant. Entscheidend sei der Umstand, dass eine ärztliche Tätigkeit und die Heilkunde am Menschen jederzeit ausgeübt werden dürften, solange eine gültige Approbation vorliege.

34
e) Nicht wenige Ärzte seien nach ihrer aktiven Berufstätigkeit weiterhin ärztlich tätig, etwa im Rahmen eines ehrenamtlichen Engagements oder im Rahmen einer Privatpraxis in geringem Umfang. Erfahrungsgemäß verzichteten nur sehr wenige Ärzte nach dem aktiven Berufsleben auf ihre Approbation. Sie wollten sich weiterhin als „Ärztin“ oder „Arzt“ bezeichnen dürfen und auch weiterhin berechtigt sein, heilkundlich tätig zu sein, also bei Bedarf eine ärztliche Tätigkeit auszuüben. Aus diesen Gründen knüpfe auch die Pflichtmitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband an das Vorliegen einer gültigen Berufsausübungsberechtigung an und verfolge damit ein legitimes Ziel. Die ärztliche Selbstverwaltung überwache im Rahmen der ihr durch Gesetz übertragenen hoheitlichen Aufgaben die Berufsausübung der Ärzte, vertrete die Interessen aller Ärzte gegenüber Staat und Gesellschaft, schaffe soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige und wirke an der öffentlichen Gesundheitspflege mit (vgl. Art. 2 Abs. 1 HKaG). Dies komme allen Ärzten zugute, unabhängig davon, ob diese aktuell eine ärztliche Tätigkeit ausübten oder nicht.

35
f) Die Anordnung einer Pflichtmitgliedschaft für alle zur Berufsausübung berechtigten Ärzte sei geeignet, die genannten Ziele zu erreichen. Denn die ärztliche Selbstverwaltung könne die Berufsaufsicht wirksam nur gegenüber ihren Mitgliedern und nicht gegenüber Außenstehenden ausüben, zumal auch Ärzte, die aktuell keine ärztliche Berufstätigkeit ausübten, bestimmte Berufspflichten nach der Berufsordnung für Ärzte Bayerns zu beachten hätten (z. B. Schweigepflicht, ordnungsgemäße Aufbewahrung von Patientenunterlagen).

36
g) Die Regelung sei erforderlich, um alle potenziell in Bayern tätigen Ärzte, ungeachtet einer aktuellen tatsächlichen ärztlichen Tätigkeit, der Berufsaufsicht der ärztlichen Selbstverwaltung zu unterwerfen. Einem bestimmten Personenkreis als milderes Mittel die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft einzuräumen, würde nicht den gleichen Zweck wie die Pflichtmitgliedschaft erfüllen. Denn jeder Arzt mit gültiger Approbation habe es jederzeit in der eigenen Hand, wieder eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Würde daher die Pflichtmitgliedschaft in der ärztlichen Berufsvertretung nur im Fall einer tatsächlich ausgeübten ärztlichen Tätigkeit bestehen, würde sich der Status der Mitgliedschaft jedes Mal ändern, wenn ein Arzt im Ruhestand vorübergehend wieder eine ärztliche Tätigkeit aufnehme und dann wieder aufgebe. Gleiches würde etwa gelten, wenn ein Arzt aus familiären Gründen (Pflege von Angehörigen oder Kindererziehung) zeitweise mit der Ausübung des ärztlichen Berufes pausiere. Die damit zusammenhängenden Meldepflichten und anderen formalen Folgen würden unnötigen bürokratischen Aufwand bei allen beteiligten Personen und Körperschaften verursachen und wären praktisch kaum vollziehbar.

37
h) Die Regelung in Art. 4 Abs. 1 HKaG sei auch verhältnismäßig im engeren Sinn.

Die Anordnung der Pflichtmitgliedschaft für alle zur Berufsausübung berechtigten Ärzte in Bayern stelle keinen unzumutbaren Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit dar. Approbierte Ärzte, die aktuell keine ärztliche Tätigkeit ausübten, dürften weiterhin die Berufsbezeichnung Arzt führen und sämtliche heilkundliche Tätigkeiten ausführen wie Ärzte, die sich im aktiven Berufsleben befänden. Berufsrechtlich bestehe zwischen diesen Personenkreisen kein Unterschied.

38

i) Im Übrigen sei es bei freien Berufen, für die eine Berufskammer errichtet werde, nicht unüblich, dass eine Pflichtmitgliedschaft in der Berufsvertretungskörperschaft bestehe, solange die Berufsbezeichnung geführt werde. So werde ein Rechtsanwalt gemäß § 12 Abs. 3 der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) nach der Zulassung Mitglied der zulassenden Rechtsanwaltskammer und dürfe die Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Rechtsanwältin“ oder „Rechtsanwalt“ ausüben (§ 12 Abs. 4 BRAO). Die Mitgliedschaft in der Rechtsanwaltskammer bestehe unabhängig davon, ob der Beruf tatsächlich ausgeübt werde. Maßgeblich sei auch hier die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft durch die zuständige Kammer und die abstrakte Berechtigung zur Ausübung der Tätigkeit unter der genannten Berufsbezeichnung. Die Mitgliedschaft in der Rechtsanwaltskammer ende nicht durch die faktische Aufgabe der Tätigkeit als Rechtsanwalt, sondern erst durch Erlöschen, Widerruf oder Rücknahme der Zulassung als Rechtsanwalt.

39
j) Auch eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach Art. 118 Abs. 1 BV sei nicht gegeben. Nach dieser Norm seien alle vor dem Gesetz gleich. Für den Gesetzgeber erwachse aus dem allgemeinen Gleichheitssatz die Verpflichtung, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln.

40
Der Auffassung der Antragsteller, der Gesetzgeber sei verpflichtet, im HeilberufeKammergesetz eine differenzierte Regelung in Bezug auf die Pflichtmitgliedschaft in einer ärztlichen Berufsvertretungskörperschaft zu treffen, je nachdem, ob ein Arzt den ärztlichen Beruf ausübe oder nicht, sei nicht zu folgen. Der Gleichheitsgrundsatz sei nicht schon dann verletzt, wenn der Gesetzgeber Differenzierungen, die er vornehmen dürfe, nicht vornehme. Es bleibe grundsätzlich dem Gesetzgeber überlassen, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpfe, die er also im Rechtssinn als gleich ansehen wolle. Der Gesetzgeber knüpfe die Pflichtmitgliedschaft in einem ärztlichen Kreisverband nicht an die Tatsache einer konkreten Berufsausübung, sondern abstrakt an das Vorliegen einer Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Es liege demnach kein unterschiedlicher Sachverhalt vor, den der Gesetzgeber differenziert regeln müsste. Vielmehr behandle der Gesetzgeber einen einheitlichen Lebenssachverhalt in Gestalt der Berechtigung zur Berufsausübung hinsichtlich der Rechtsfolgen gleich.

41
3. Die Bayerische Landesärztekammer nahm mit Schriftsätzen vom 11. März und 21. Mai 2025 bzw. vom 27. Mai 2025 sowie zuletzt vom 22. Dezember 2025 zu den Popularklagen Stellung. Sie hält diejenige des Antragstellers zu 1 mangels hinreichender Substanziierung für bereits unzulässig und jedenfalls für unbegründet, diejenige des Antragstellers zu 2 für unbegründet.

42
a) Die angegriffene Norm des Art. 4 HKaG sei zwar grundsätzlich geeignet, als Eingriff in die von Art. 101 BV geschützten Grundrechte gesehen zu werden. Ein solcher Eingriff sei jedoch gerechtfertigt.

43
Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit öffentlichrechtlicher Berufsorganisationen mit Pflichtmitgliedschaft sei grundsätzlich in der Rechtsprechung anerkannt. Nach Art. 2 Abs. 1 GG seien Mitgliedschaften zu öffentlichrechtlichen Körperschaften allerdings nur im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung möglich. Mit der allgemeinen Freiheitsgarantie seien sie nur vereinbar, wenn die Freiheitsbeschränkungen geschähen, um im Wege berufsständischer Selbstverwaltung durch den Verband legitime öffentliche Aufgaben wahrnehmen zu lassen. Die Pflichtmitgliedschaft sei dadurch gerechtfertigt, dass die Landesärztekammern die beruflichen Belange der Gesamtheit der Ärzte zu wahren und an der Erhaltung einer sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Ärzteschaft mitzuwirken hätten. Die Ärztekammer könne diese ihr übertragene öffentliche Aufgabe nur erfüllen, wenn sie sich die Erfahrungen aller Ärzte nutzbar machen könne. Da diese Kooperation am ehesten bei gemeinsamer Kammerzugehörigkeit gewährleistet erscheine, sei die Einbeziehung auch der nicht ärztlich tätigen Ärzte hinreichend sachlich gerechtfertigt. Dabei werde nicht verkannt, dass die Aufgaben der Ärztekammer zum Teil durchaus überwiegend auf die Belange der praktizierenden Ärzte zugeschnitten seien und der Kammer eine Reihe öffentlicher Aufgaben übertragen worden sei, welche die nicht ärztlich tätigen Ärzte nur in geringerem Maß angingen. Dem geringeren Aufgaben- und Wirkungsbereich, den die Ärztekammer für die letztgenannten Kammermitglieder

habe, begegne jedoch ein gesteigerter Nutzen, den nicht mehr ärztlich tätige Ärzte aus den sozialen Einrichtungen zögen, die zu schaffen auch Aufgabe der Berufsvertretung sei.

44
b) Durch das Heilberufe-Kammergesetz werde die allgemeine Handlungsfreiheit eines Arztes im Wesentlichen in der Weise beschränkt, dass ihm Regeln zur Berufsausübung auferlegt würden. Art. 17 bis 20 HKaG gäben allgemeine Regeln für die Berufsausübung vor. Die Regelungen des dritten Abschnitts des HeilberufeKammergesetzes befassten sich mit spezifischer Ausbildung, die Regelungen des vierten Abschnitts mit der Berechtigung zum Führen von weiteren Bezeichnungen, die auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten hinweisen. Der fünfte Abschnitt regle das Recht der Landesärztekammer, die Einhaltung der Berufspflichten zu überwachen.

45
c) Nach der Begründung der Popularklagen gehe es den Antragstellern im Kern um die Beitragspflicht. Diese sei aber nicht Regelungsgegenstand der angegriffenen Norm, sondern in der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer geregelt. Die Beitragsordnung wiederum sei nicht Gegenstand der Popularklagen.

46
d) Der Eingriff in die von Art. 101 BV geschützte allgemeine Handlungsfreiheit durch die in Art. 4 HKaG angelegte Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband sei gerechtfertigt.

47
Die grundsätzliche Verfassungskonformität der Mitgliedschaft eines Arztes in einer Ärztekammer sei verfassungsrechtlich geklärt, die sich allein stellende Frage sei, ob es einen sachlichen Unterschied mache, ob der Arzt auch ärztlich tätig sei oder nicht. Die Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder hätten das Prinzip der Pflichtmitgliedschaft unterschiedlich ausgestaltet. Die Mitgliedschaft knüpfe entweder an die Approbation bzw. Berufserlaubnis oder an die befähigungsakzessorische Berufsausübung an. Der Freistaat Bayern habe sich (mit Art. 4 HKaG) für die Approbationslösung entschieden und auf das zusätzliche Merkmal der ärztlichen Tätigkeit verzichtet.

48
e) Bei der Bestimmung des Personenkreises, auf den sich der Wirkungsbereich der Landesärztekammern erstrecken solle, sei der Landesgesetzgeber – im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung, Art. 2 Abs. 1 GG – frei. Eine Vereinbarkeit mit der allgemeinen Freiheitsgarantie läge nur dann vor, wenn die Freiheitsbeschränkung geschehe, um im Wege berufsständischer Selbstverwaltung durch den Pflichtverband legitime öffentliche Aufgaben wahrnehmen zu lassen. Als öffentlichrechtliche Selbstverwaltungskörperschaft agiere die Bayerische Landesärztekammer gemeinwohlorientiert und nehme auch mit Wirkung für die Antragsteller legitime öffentliche Aufgaben wahr.

49
Die öffentliche Gesundheit sei ein wesentlicher Bestandteil des Gemeinwohls, welches der Staat zu verwirklichen habe (Art. 99 Satz 1 BV). Es entspreche daher den Grundgedanken der Bayerischen Verfassung, wenn § 1 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns bestimme, dass der ärztliche Beruf kein Gewerbe sei, sondern der Arzt der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung diene. Der Arzt erfülle damit eine öffentliche Aufgabe. Aus diesem Grund sei dem Arzt die gesetzliche Pflicht auferlegt, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Bei der Auferlegung dieser Pflicht habe der Staat seinerseits die Sorge dafür übernommen, dass die Ärzteschaft ihren Verpflichtungen nachkomme. Diese Aufgaben hätte er selbst übernehmen können, etwa durch einen entsprechenden Ausbau des staatlich organisierten Gesundheitswesens. Er könne sie aber mittelbar auch in der Weise erfüllen, dass er sie der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung übertrage. In diesem Fall müsse er aber dafür Sorge tragen, dass alle Ärzte in einer Organisation mit gesetzlicher Mitgliedschaft zusammengeschlossen würden. Die der Ärztekammer übertragenen Aufgaben, die Formulierung der vom Arzt zu beachtenden Berufsausübungsregeln und die Überwachung ihrer Einhaltung seien als Aufgaben von Verfassungsrang legitime öffentliche Aufgaben.

50

Durch die Mitgliedschaft in der Landesärztekammer werde allein die Freiheit der Berufsausübung beschränkt. Für die Mitgliedschaft komme es deshalb nicht darauf an, ob der Arzt seinen Beruf ausübe. Alleinentscheidend sei, dass er von Beruf Arzt sei. Wer den ärztlichen Beruf ausüben wolle, bedürfe der Approbation als Arzt (§ 2 Bundesärzteordnung). Mit der Approbation habe er die Berechtigung, seinen Willen zur Ausübung des Berufs jederzeit und überall zu betätigen. Im Fall der Ausübung fänden die Berufsausübungsregeln des Heilberufe-Kammergesetzes Anwendung, zur Überwachung von deren Einhaltung wiederum die Landesärztekammer berufen sei. Die Möglichkeit der jederzeit möglichen Aufnahme ärztlicher Tätigkeit reiche aus, ihn gesetzlich zum Mitglied zu machen. Denn nur so sei gewährleistet, dass in dem Moment der Betätigung des Willens, ärztlich tätig zu werden, die Berufsausübungsregeln einschließlich Fortbildungsverpflichtung und Aufsichtsmöglichkeiten im öffentlichen Interesse Beachtung fänden. Dies sei insofern auch von praktischer Relevanz, als nicht nur der Arzt im Ruhestand nicht mehr ärztlich tätig sei, sondern auch der junge Arzt, der vorübergehend oder vorerst noch nicht ärztlich tätig sei, oder derjenige Arzt, der von der Berufsausübung lediglich pausiere.

51
Die Pflichtmitgliedschaft auch der nicht ärztlich tätigen Ärzte sei insbesondere dadurch gerechtfertigt, dass die Landesärztekammer unter anderem auch die unbestritten legitime öffentliche Aufgabe wahrzunehmen habe, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Mit dieser Aufgabe nehme die Landesärztekammer auch Verpflichtungen gegenüber dem nicht ärztlich tätigen Arzt wahr. Daher dürfe der Gesetzgeber im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative eine entsprechende Pflichtmitgliedschaft aller Ärzte, unabhängig davon, ob sie den Beruf ausübten, für erforderlich halten.

52
f) Die Organisation dieser öffentlichen Aufgaben in einer Selbstverwaltungskörperschaft mit einer Pflichtmitgliedschaft sei verhältnismäßig. Diese sei geeignet, weil mit ihrer Hilfe die in Art. 2 Abs. 1 HKaG zum Ausdruck kommenden Zwecke erreicht werden könnten. Sie sei auch erforderlich, denn das Ziel der staatlichen Maßnahme könne nicht durch ein anderes milderes, gleich wirksames Mittel erreicht werden. Insbesondere stelle eine Vereinigung ohne Pflichtmitgliedschaft kein gleich geeignetes Mittel dar. Auch die Überwachung der Einhaltung berufsrechtlicher Pflichten könne nur mit einer Pflichtmitgliedschaft aller Ärztinnen und Ärzte in Bayern allumfassend und im Sinn der Patientensicherheit gewährleistet werden. Die Antragsteller behielten auch mit Eintritt in den Ruhestand und der Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit ihre Berechtigung, als Arzt im statusrechtlichen Sinn zu handeln.

53
Mit der Approbation dürfe jemand als Arzt Patienten behandeln, Diagnosen stellen, Medikamente verschreiben und operative Eingriffe durchführen. Gleichzeitig müsse dieses ärztliche Handeln aber auch den Regelungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns unterfallen, ansonsten würden Ärztinnen und Ärzte mit Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit ohne jegliche berufsrechtliche Aufsicht agieren, nicht mehr unter die Berufsgerichtsbarkeit fallen und nur bei schwerwiegenden Verstößen approbationsrechtlich belangt werden können.

54
g) Schließlich verstoße die Pflichtmitgliedschaft auch nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn. Sie bedeute als solche keine erhebliche, die Grenzen des Zumutbaren überschreitende Beeinträchtigung der Handlungsfreiheit ihrer Mitglieder. Diese genössen die Vorteile der Mitgliedschaft, die insbesondere darin lägen, dass die ärztliche Berufsvertretung ihre gesetzlichen Aufgaben erfülle. Nicht erforderlich sei insoweit, dass sich der Nutzen dieser Tätigkeit bei dem einzelnen Mitglied in einem unmittelbaren wirtschaftlichen Vorteil messbar niederschlage.

55
h) Anders als die Antragsteller meinten, behandle Art. 4 HKaG nichts Ungleiches gleich. Vielmehr seien die Kohorten im Kern gleich. Alle Angehörigen seien approbierte Ärzte. Auch seien sie gesetzlich Mitglied in der Berufsvertretung. Während die einen von dieser Möglichkeit im Umfang einer beruflichen Tätigkeit Gebrauch machten und ärztlich tätig seien, machten die anderen von dieser Möglichkeit aus unterschiedlichen Gründen, nicht nur dem Ruhestand, keinen Gebrauch. Dieser Ungleichheit trage das Gesetz Rechnung, indem es je nach Maß der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit das Maß der zu beachtenden Berufspflichten ändere. Die allgemeine Berufspflicht des Art. 17 HKaG betreffe ausnahmslos

alle Ärzte, ärztlich tätige wie ärztlich nicht tätige. Die besonderen Berufspflichten des Art. 18 HKaG beträfen hingegen nur diejenigen Ärzte, die ihren Beruf ausübten. Die von den Antragstellern identifizierte Ungleichheit habe der Gesetzgeber gesehen und das Maß der Berufspflichten sowie die daran anknüpfenden Aufsichtsrechte der Berufsvertretung unterschiedlich gestaltet. Die Pflichten und Nachteile der Mitgliedschaft seien daher dem Maß der Berufsausübung entsprechend angepasst.

IV.

56
Die Popularklagen sind zulässig.

57
1. Nach Art. 98 Satz 4 BV hat der Verfassungsgerichtshof Gesetze und Verordnungen für nichtig zu erklären, die ein Grundrecht der Bayerischen Verfassung verfassungswidrig einschränken. Gesetze und Verordnungen im Sinn des Art. 98 Satz 4 BV sind alle Rechtsvorschriften des bayerischen Landesrechts (Art. 55 Abs. 1 Satz 1 VfGHG), d. h. hoheitlich gesetzte, abstraktgenerelle Bestimmungen, die sich an Rechtssubjekte wenden und mit unmittelbarer Außenwirkung Rechte und Pflichten begründen, ändern oder aufheben (VerfGH vom 14.2.2023 VerfGHE 76, 32 Rn. 8 m. w. N.). Hierzu gehört auch die angegriffene Norm des Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG.

58
2. Die Verfassungswidrigkeit einer Rechtsvorschrift des bayerischen Landesrechts kann jedermann durch Beschwerde (Popularklage) geltend machen (Art. 55 Abs. 1 Satz 1 VfGHG). Die Antragsberechtigung ist unabhängig von Staatsangehörigkeit, Wohnsitz oder Aufenthalt. Ein besonderes Rechtsschutzinteresse oder ein gegenwärtiges und unmittelbares Betroffensein wird ebenso wenig vorausgesetzt wie ein persönlicher oder sachlicher Bezug zum Verfahrensgegenstand (Müller in Meder/ Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, 6. Aufl. 2020, Art. 98 Satz 4 Rn. 7 f. m. w. N.). Als natürliche Personen sind beide Antragsteller daher antragsberechtigt.

59
3. Zu den prozessualen Voraussetzungen der Popularklage gehört nach Art. 55 Abs. 1 Satz 2 VfGHG, dass der Antragsteller darlegt, inwiefern die angegriffene Rechtsvorschrift ein in der Verfassung gewährleistetes Grundrecht verfassungswidrig einschränkt. Hierfür genügt nicht die bloße Behauptung, dass die angefochtene Rechtsvorschrift nach Auffassung des Antragstellers gegen Grundrechtsnormen der Bayerischen Verfassung verstößt. Vielmehr muss der Vortrag so präzisiert werden, dass der Verfassungsgerichtshof beurteilen kann, ob der Schutzbereich der bezeichneten Grundrechtsnorm berührt ist. Die zur Überprüfung gestellten Tatsachen und Vorgänge müssen dies zumindest als möglich erscheinen lassen (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 26.6.2012 VerfGHE 65, 118/ 122 f.; vom 19.2.2018 VerfGHE 71, 28 Rn. 32; vom 31.1.2024 – Vf. 14-VII-22 – juris Rn. 19; vom 13.3.2025 – Vf. 5-VIII-18 u. a. – juris Rn. 77 m. w. N. = BayVBl 2025, 552, dort nicht vollständig abgedruckt).

60
Gemessen daran haben beide Antragsteller hinreichend substanziiert dargelegt, aus welchen Gründen die angegriffene Regelung ihrer Ansicht nach gegen das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 101 BV) und den Gleichheitsgrundsatz (Art. 118 Abs. 1 BV) verstößt. Sie haben Verfassungsnormen, die subjektive Rechte verbürgen, als verletzt bezeichnet und hinreichend nachvollziehbar die Gründe dargelegt, aus denen sie die Verfassungswidrigkeit der angegriffenen Regelungen herleiten.

61
4. Die Popularklagen sind nicht wegen Wiederholung unzulässig.

62
Die Wiederholung eines bereits einmal abgewiesenen Normenkontrollbegehrens kann nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs nicht uneingeschränkt zugelassen werden. Hat der Verfassungsgerichtshof in einem Popularklageverfahren die Verfassungsmäßigkeit einer landesrechtlichen Rechtsvorschrift festgestellt, so ist die Rechtslage geklärt und es soll dabei grundsätzlich sein Bewenden haben. Zwar ist die erneute Kontrolle einer bereits verfassungsgerichtlich überprüften Norm nicht gänzlich ausgeschlossen. Ein erneuter Antrag nach Art. 98 Satz 4 BV, der sich gegen eine vom Verfassungsgerichtshof bereits für verfassungsmäßig befundene Rechtsvorschrift richtet, ist jedoch nur dann zulässig, wenn ein grundlegender Wandel der Lebensverhältnisse oder der allgemeinen

Rechtsauffassung eingetreten ist oder wenn neue rechtliche Gesichtspunkte oder neue, in der früheren Entscheidung noch nicht gewürdigte Tatsachen geltend gemacht werden (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 24.9.2018 VerfGHE 71, 246 Rn. 22; vom 31.10.2018 VerfGHE 71, 287 Rn. 28; vom 7.3.2019 VerfGHE 72, 36 Rn. 45; vom 14.6.2023 VerfGHE 76, 173 Rn. 99, jeweils m. w. N.).

63
Zwar hat der Verfassungsgerichtshof zur Frage einer Zwangsmitgliedschaft in Kammern bereits in mehreren Popularklageverfahren Stellung genommen (VerfGH vom 20.7.1951 VerfGHE 4, 150; vom 30.11.1962 VerfGHE 15, 92; vom 8.10.1987 VerfGHE 40, 113; vom 8.5.2001 BayVBl 2001, 687). Diese Entscheidungen betrafen aber entweder schon andere Berufszweige (VerfGHE 40, 113; VerfGH BayVBl 2001, 687) oder es handelte sich um Bestimmungen zur Zwangsmitgliedschaft in ärztlichen Bezirksverbänden bzw. in der Bayerischen Ärztekammer in anders gefassten Vorläuferregelungen (VerfGHE 4, 150; 15, 92). Jedenfalls betreffen die vorliegenden Popularklagen eine andere Konstellation. Die grundsätzliche Zulässigkeit einer Zwangsmitgliedschaft der in Bayern ärztlich tätigen Ärzte in den ärztlichen Kreisverbänden (Art. 4 Abs. 1 Nr. 1 HKaG) wird durch die Antragsteller nicht in Frage gestellt. Vielmehr rügen sie speziell die Festlegung der Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband ohne ärztliche Tätigkeit nach Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG. Diese spezifische Fragestellung der Reichweite der Mitgliedschaft wurde durch den Verfassungsgerichtshof noch nicht entschieden.

64
5. Sind die Popularklagen – wie hier – in zulässiger Weise erhoben, erstreckt der Verfassungsgerichtshof die Überprüfung der angefochtenen Vorschriften auf alle in Betracht kommenden Normen der Bayerischen Verfassung, selbst wenn insofern keine Rügen geltend gemacht worden sind oder wenn diese keine Grundrechte verbürgen (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 13.9.2011 VerfGHE 64, 159/169; vom 9.2.2021 VerfGHE 74, 18 Rn. 37; vom 21.4.2021 VerfGHE 74, 87 Rn. 32; vom 26.10.2023 VerfGHE 76, 445 Rn. 37).

V.

65
Die Popularklagen sind unbegründet.

66
Die in Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG enthaltene Regelung ist mit der Bayerischen Verfassung vereinbar.

67
1. Zur verfassungsrechtlichen Überprüfung einer angegriffenen Rechtsvorschrift ist deren konkreter Inhalt durch Auslegung zu ermitteln. Erst nach Feststellung von Norminhalt und Regelungsbereich kann beurteilt werden, ob die Vorschrift mit der Bayerischen Verfassung vereinbar ist oder nicht. Maßgebend für die Auslegung einer Rechtsvorschrift ist der in ihr zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers, wie er sich aus ihrem Wortlaut und dem Sinnzusammenhang ergibt (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 26.4.2022 VerfGHE 75, 41 Rn. 50; vom 5.2.2025 BayVBl 2025, 299 Rn. 43; vom 13.3.2025 – Vf. 5-VIII-18 u. a. – juris Rn. 114, jeweils m. w. N.).

68
Art. 4 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 HKaG bestimmt die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband und sieht hierbei die Approbation einer Person als maßgebliches Kriterium an. Zur Berufsausübung berechtigte Ärzte sind Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände, wenn sie entweder in Bayern ärztlich tätig sind oder wenn sie, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihren Hauptwohnsitz haben. Die Vorschrift begründet für den betroffenen Personenkreis die Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlichrechtlichen Körperschaft.

69
Nicht Regelungsgegenstand ist hingegen die konkrete Beitragserhebung bei den Mitgliedern, die in der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der Fassung der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2024 (Bayerisches Ärzteblatt 12/2024 S. 582) geregelt wird. Gemäß Art. 15 Abs. 2 Satz 2 HKaG wird die Beitragsordnung, in der die Höhe der Beiträge festgesetzt wird, durch die Landesärztekammer erlassen und bedarf der Genehmigung durch das zuständige Staatsministerium.

70

2. Hiervon ausgehend ist die angegriffene Regelung des Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

71
a) Prüfungsmaßstab im Popularklageverfahren sind ausschließlich Vorschriften der Bayerischen Verfassung, nicht Normen des – vorrangigen (Art. 31 GG) – Bundesrechts (ständige Rechtsprechung; vgl. nur VerfGHE 76, 445 Rn. 43 m. w. N.) und auch nicht unionsrechtliche Regelungen. Eine mittelbare Verletzung des in Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV verankerten Rechtsstaatsprinzips kommt aber dann in Betracht, wenn ein Widerspruch zum Bundesrecht offen zutage tritt und darüber hinaus auch inhaltlich nach seinem Gewicht als schwerwiegender Eingriff in die Rechtsordnung zu werten ist (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGHE 74, 18 Rn. 40; vom 27.9.2023 VerfGHE 76, 291 Rn. 46 ff., jeweils m. w. N.). Anhaltspunkte hierfür sind nicht erkennbar.

72
b) Auch Anhaltspunkte dafür, dass die angegriffene Norm nicht verfassungsmäßig zustande gekommen wäre, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

73
c) Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG schränkt Grundrechte der Bayerischen Verfassung nicht in unzulässiger Weise ein.

74
aa) Das Grundrecht des Art. 101 BV (allgemeine Handlungsfreiheit, Berufsfreiheit) wird durch Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG nicht verletzt.

75
(1) (a) Das Grundrecht der Handlungsfreiheit steht unter einem allgemeinen Gesetzesvorbehalt. Allerdings müssen die Rechtsvorschriften, die es einschränken, ihrerseits bestimmte Grenzen wahren, damit der Grundrechtsschutz nicht gegenstandslos wird. Art. 101 BV verbürgt daher nicht nur die Freiheit von ungesetzlichem Zwang, sondern setzt auch dem Normgeber selbst Schranken beim Erlass von Rechtsvorschriften, die in die Freiheits- oder Berufssphäre des Einzelnen eingreifen; insbesondere gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 27.5.1998 VerfGHE 51, 74/84; vom 4.7.2001 VerfGHE 54, 47/54; vom 24.5.2012 VerfGHE 65, 88/101; vom 19.10.2017 VerfGHE 70, 225 Rn. 55 m. w. N.).

76
(b) Art. 101 BV schützt auch die Berufsfreiheit (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH vom 28.6.2013 VerfGHE 66, 101/118); insoweit kann für die Zulässigkeit von Einschränkungen die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 12 Abs. 1 GG herangezogen werden (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGHE 65, 88/100 f.; VerfGH vom 28.6.2013 VerfGHE 66, 101/118; VerfGHE 70, 225 Rn. 55; vom 18.10.2023 VerfGHE 76, 322 Rn. 210). Nach dessen Drei-StufenTheorie ist zunächst zwischen objektiven und subjektiven Berufszulassungsregelungen sowie bloßen Berufsausübungsregelungen zu unterscheiden. Eine Regelung der Berufsausübung ist zulässig, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die durch sie bewirkte Beschränkung der Berufsausübung den Betroffenen zumutbar ist (vgl. nur VerfGHE 76, 322 Rn. 210 m. w. N.). Berufsausübungsregelungen müssen zudem den allgemeinen Gleichheitssatz beachten (vgl. VerfGH a. a. O.). Werden durch eine Berufsausübungsregelung, die im Ganzen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist, innerhalb der betroffenen Berufsgruppe nicht nur einzelne, aus dem Rahmen fallende Sonderfälle, sondern bestimmte, wenn auch zahlenmäßig begrenzte gruppentypische Fälle ohne zureichende sachliche Gründe wesentlich stärker belastet, dann kann Art. 101 BV verletzt sein (VerfGHE 54, 47/55 m. w. N.).

77
(c) Art. 101 BV umfasst auch den Schutz vor Zwangs- bzw. Pflichtmitgliedschaften in öffentlichrechtlichen Körperschaften. Die grundsätzliche Zulässigkeit einer öffentlichrechtlichen Zwangsvereinigung bei Ärzten oder Rechtsanwälten wurde durch den Verfassungsgerichtshof bereits als gegeben angesehen, sofern gewichtige Gründe hinter der Mitgliedschaft stehen (vgl. VerfGHE 4, 150/160 f.; 15, 92/ 103; VerfGH vom 30.8.2017 VerfGHE 70, 162 Rn. 90; Funke in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, Art. 101 Rn. 19).

78
Voraussetzung für die Errichtung eines öffentlichrechtlichen Verbands mit Pflichtmitgliedschaft ist, dass der Verband legitime öffentliche Aufgaben erfüllt. Damit sind Aufgaben gemeint, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft besteht, die aber weder allein im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden können noch zu den im engeren Sinn staatlichen Aufgaben zählen, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen muss. Bei der Einschätzung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt dem Staat ein weites Ermessen zu (vgl. BVerfG vom 7.12.2001 NVwZ 2002, 335/336 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Organisation in einer Selbstverwaltungskörperschaft u. a. Sachverstand und Interessen bündeln, diese strukturieren und ausgewogen in den politischen Willensbildungsprozess einbringen sowie den Staat gleichzeitig im Rahmen der Verwaltung entlasten soll. Gerade diese Kombination kann die Zuweisung einer öffentlichen Aufgabe rechtfertigen, ohne dass es darauf ankommt, ob einzelne dieser Aufgaben in anderer Form wahrgenommen werden könnten. Insbesondere wird den Kammern regelmäßig keine selektive Interessenvertretung, sondern die Vertretung des Gesamtinteresses zugewiesen (vgl. BVerfG vom 12.7.2017 BVerfGE 146, 164 Rn. 100 ff., 106), im vorliegenden Fall desjenigen der Ärzteschaft.

79
(d) In den vorliegenden Popularklagen wird aber nicht die Frage der Pflichtmitgliedschaft an sich angegriffen, sondern die Frage, welche Gruppen von ihr erfasst sein dürfen. Es wird bezweifelt, dass die Ausdehnung der Pflichtmitgliedschaft auf nicht (mehr) ärztlich tätige Ärzte verfassungsgemäß ist. Pflichtmitglieder der ärztlichen Kreisverbände sind nach Art. 4 Abs. 1 HKaG alle zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, die entweder in Bayern ärztlich tätig sind oder, ohne ärztlich tätig zu sein, in Bayern ihren Hauptwohnsitz im Sinn des Melderechts haben.

80
Nach Art. 2 Abs. 1 HKaG hat die ärztliche Berufsvertretung insbesondere die Aufgaben, die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Auch wenn die meisten Ärzte von einem Teil der Aufgaben nur passiv betroffen sind, darf dieser Umstand nicht allein in den Vordergrund gerückt werden. Zumindest ebenso bedeutsam ist die Mitwirkung an der Erledigung der Aufgaben, die durch die Zugehörigkeit zur Berufsvertretung ermöglicht wird. Auch nicht (mehr) ärztlich tätige Mitglieder können zur Erfüllung der der Berufsvertretung obliegenden Aufgaben unmittelbar oder mittelbar beitragen, beispielsweise bei Fragen der ärztlichen Berufspflichten und insbesondere der ärztlichen Fortbildung. Die in langjähriger Berufserfahrung gewonnenen Erkenntnisse können gewinnbringend eingesetzt und an andere (zumeist jüngere) Kolleginnen und Kollegen weitergegeben werden.

81
Folge der Pflichtmitgliedschaft ist regelmäßig eine Beitragspflicht. Deren grundsätzliche Zulässigkeit wird allgemein anerkannt (VerfGHE 15, 92/102 f.). Über die Höhe der Beiträge hat die Berufsvertretung in eigener Zuständigkeit zu befinden. Sollte eine solche Beitragsordnung nicht durch eine angemessene Abstufung das dem Gleichheitssatz zugrundeliegende Gerechtigkeitsprinzip wahren, so läge der Verstoß in der Beitragsordnung, nicht aber im Heilberufe-Kammergesetz (VerfGHE 15, 92/102 f.).

82
(2) Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt in der Begründung einer Pflichtmitgliedschaft jedenfalls ein Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit. Die Frage, ob darin, wie die Antragsteller meinen, auch eine (gegebenenfalls mittelbare) Regelung zur Berufsausübung liegt, kann offenbleiben. Denn das Grundrecht der Berufsfreiheit ist nach der Bayerischen Verfassung ebenfalls vom Schutzbereich des Art. 101 BV umfasst und der Prüfungsmaßstab gestaltet sich in beiden Konstellationen bei Berufsausübungsregelungen letztlich identisch. Die Prüfung orientiert sich jeweils am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Auch einen Eingriff spezifisch in die Berufsfreiheit unterstellt, ist die angegriffene Regelung von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden.

83
(a) Der Zugang zum Beruf des Arztes wird durch die Regelung über die Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband weder objektiv noch subjektiv eingeschränkt. Vielmehr regelt die Norm die Zugehörigkeit von Ärzten zu einem ärztlichen Kreisverband. Dies kann allenfalls die Berufsausübung tangieren.

84

(b) Eine Regelung der Berufsausübung wie in Art. 4 Abs. 1 HKaG darf vom Gesetzgeber nur dann getroffen werden, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die dadurch bewirkte Beschränkung den Betroffenen zumutbar ist (vgl. VerfGH vom 6.4.1989 VerfGHE 42, 41/47; 51, 74/84; VerfGH vom 4.6.2003 VerfGHE 56, 99/109). Das Maß der Beschränkung für den Einzelnen und die Notwendigkeit der Regelung zum Schutz der Allgemeinheit sind sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Der Verfassungsgerichtshof hat dabei aber nicht zu überprüfen, ob der Normgeber die bestmögliche, zweckmäßigste oder gerechteste Lösung gewählt hat; er kann nicht seine eigenen Abwägungen und Überlegungen an die Stelle derjenigen des Normgebers setzen (ständige Rechtsprechung, vgl. VerfGH vom 2.7.1998 VerfGHE 51, 109/114 f.; vom 17.5.2006 VerfGHE 59, 63/73 vom 29.7.2025 BayVBl 2025, 767 Rn. 22 m. w. N.). Zu prüfen ist also nicht, ob die Approbation als Anknüpfungspunkt für die Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband der bestmögliche Ansatz für das gesetzgeberisch verfolgte Ziel ist.

85
(c) Die angegriffene Vorschrift beachtet nach diesem Maßstab den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

86
(aa) Nach Art. 2 HKaG hat die Berufsvertretung der Ärzte, bestehend aus den ärztlichen Kreisverbänden, den ärztlichen Bezirksverbänden und der Landesärztekammer, zahlreiche vom Gesetzgeber übertragene Aufgaben wahrzunehmen.

Dies sind die Wahrung der beruflichen Belange der Ärzte, die Überwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten, die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Schaffung sozialer Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige sowie die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege. Diese legitimen Ziele verfolgt der Gesetzgeber auch mit der in Art. 4 Abs. 1 HKaG normierten Mitgliedschaft von approbierten Ärzten im ärztlichen Kreisverband. Die Mitgliedschaft erstreckt das Gesetz sowohl auf in Bayern ärztlich tätige Ärzte als auch auf – approbierte – Ärzte, die in Bayern ihre Hauptwohnung im Sinne des Melderechts haben, ohne aber ärztlich tätig zu sein. Hierunter fallen Ärzte im Ruhestand, aber auch solche, die noch nicht ärztlich tätig sind oder vorübergehend von der Berufsausübung pausieren, beispielsweise um Kinder zu erziehen oder pflegebedürftige Angehörige zu betreuen.

87
(bb) Die Regelung des Art. 4 Abs. 1 HKaG ist geeignet, die in Art. 2 HKaG niedergelegten gesetzgeberischen Ziele zu erreichen.

88
Ein Mittel ist im verfassungsrechtlichen Sinn geeignet, wenn mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann, wobei die Möglichkeit der Zweckerreichung genügt (vgl. VerfGH vom 17.5.2022 VerfGHE 75, 73 Rn. 101; vgl. auch BVerfG vom 10.4.1997 BVerfGE 96, 10/23). Es ist vornehmlich Sache des Gesetzgebers, auf der Grundlage seiner wirtschafts- und sozialpolitischen Vorstellungen und Ziele sowie unter Beachtung der Sachgesetzlichkeiten des betreffenden Sachgebiets zu entscheiden, welche Maßnahmen er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Hierbei kommt ihm ein weiter Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu (VerfGH vom 11.11.1997 VerfGHE 50, 226/249; 75, 73 Rn. 101; vom 14.11.2025 BayVBl 2026, 119 Rn. 72).

89
Durch das Anknüpfen des Gesetzgebers an die ärztliche Approbation ist sichergestellt, dass sämtliche zur Berufsausübung berechtigten Ärzte von der Regelung erfasst werden, d. h. durch die ärztliche Selbstverwaltung insbesondere auch bei der Erfüllung ihrer ärztlichen Berufspflichten unterstützt und überwacht werden können. Der Gesetzgeber durfte davon ausgehen, dass die Vorschrift zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele geeignet ist.

90
(cc) Die Regelung ist auch erforderlich.

91
Das Gebot der Erforderlichkeit ist verletzt, wenn das Ziel der angegriffenen Regelung durch ein anderes, gleich wirksames Mittel erreicht werden kann, mit dem das betroffene Grundrecht nicht oder weniger stark eingeschränkt wird. Unter mehreren gleich gut geeigneten Mitteln muss der Normgeber das am wenigsten belastende auswählen. Ihm steht dabei allerdings ein Beurteilungsspielraum zu, er muss keine

Unsicherheiten hinsichtlich der Wirksamkeit des Mittels in Kauf nehmen. Die Beurteilung der Erforderlichkeit unterliegt dabei in tatsächlicher Hinsicht einer Einschätzungsprärogative des Normgebers (vgl. VerfGH vom 30.9.2004 VerfGHE 57, 113/122; VerfGH vom 23.11.2020 VerfGHE 73, 326 Rn. 54; 76, 291 Rn. 86; BayVBl 2026, 119 Rn. 87).

92
Mildere, gleich wirksame Mittel sind vorliegend nicht erkennbar.

93
Der Gesetzgeber darf davon ausgehen, dass es nicht ausreicht, dem von Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG betroffenen Personenkreis, insbesondere Ärzten im Ruhestand, die Möglichkeit einer nur freiwilligen Mitgliedschaft einzuräumen. Die Alternative einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Ärztekammer ist verfassungsrechtlich keine zur Zweckerreichung eindeutig gleichwertige Alternative zur geltenden Regelung. In dem aus der Pflichtmitgliedschaft resultierenden umfassenden Mitgliederbestand lässt sich das legitime gesetzgeberische Ziel erkennen, in der Kammer die Teilhabe aller Ärzte unabhängig von ihrer aktiven Tätigkeit zu sichern. Der Wert der Arbeit der Kammer beruht insofern nicht nur auf der Unabhängigkeit vom Staat, sondern auch auf der Vollständigkeit der Informationen, die den Kammern im Bereich der zu beurteilenden Verhältnisse zugänglich sind (vgl. BVerfG vom 19.12.1962 BVerfGE 15, 235/242 f.). Durch eine nur freiwillige Mitgliedschaft lässt sich dies nicht in gleicher Weise erreichen. Die Zielsetzung der Wahrnehmung des Gesamtinteresses ist notwendigerweise mit einer möglichst vollständigen Erfassung sämtlicher Ärzte und ihrer Interessen verbunden. In der allgemeinen Mitgliedschaft zeigt sich der Unterschied zwischen selektiver Interessenvertretung und Wahrnehmung des Gesamtinteresses (BVerfGE 146, 164 Rn. 106). Durch eine nur freiwillige Mitgliedschaft könnte der umfassende Mitgliederbestand der Kammer und damit die Wahrnehmung des Gesamtinteresses nicht vergleichbar gesichert und gewährleistet werden.

94
Aufgrund der besonderen Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege würde zudem ein Zustand der Rechtsunsicherheit entstehen, wenn es Ärzte mit gültiger Approbation jederzeit in der Hand hätten, mit der (auch spontanen) Beendigung oder Wiederaufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit die Mitgliederstruktur der Kammer zu verändern und damit zu beeinflussen. Dies könnte zu teils kurzfristigen Änderungen der Mitgliedschaft in der ärztlichen Selbstverwaltung führen und würde sowohl die Feststellung des Gesamtinteresses als auch die Interessenwahrnehmung durch die Kammern erschweren.

95
Auch dürfte die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft einen gesteigerten Organisations- und Verwaltungsaufwand bei der Ärztekammer auslösen, da neben der ärztlichen Tätigkeit ein weiterer Weg zur Erlangung der Mitgliedschaft geschaffen würde. Dies erforderte zumindest den Aufbau einer gewissen zusätzlichen Grundstruktur bei der Erfassung und Verwaltung des Mitgliederbestands.

96
Ein häufig variierender Mitgliederbestand würde zudem die effektive Durchführung der Berufsaufsicht und die Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit erschweren, zumal Personen mit Approbation jederzeit Patienten behandeln, Medikamente verordnen und Operationen durchführen dürfen. Für die Kammer wäre teils nicht sicher erkennbar, welche Personen zu beaufsichtigen und bei welchen Personen aus Gründen der Qualitätssicherung und Patientensicherheit Maßnahmen veranlasst sind.

97
Auch die Meldepflichten hinsichtlich der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit nach Art. 4 Abs. 6 Satz 2 HKaG gleichen dies nicht aus, schon da solche Meldungen erst mit zeitlicher Verzögerung bei der Kammer eingehen und teilweise auch (etwa aus Fahrlässigkeit) unterbleiben könnten. Damit hätte die Kammer nur einen ungenauen Überblick über die tatsächlich ärztlich tätigen Personen. Daher kann durch die bloße Meldepflicht die Einhaltung berufsrechtlicher Pflichten nicht ebenso wirksam geprüft und gesichert werden, zumal auch nicht ärztlich tätige Ärzte Berufspflichten treffen. So haben diese weiterhin die Schweigepflicht zu wahren. Auch Patientenunterlagen sind ordnungsgemäß zu verwahren.

98
Eine Berufsaufsicht über außenstehende Personen, deren Daten teilweise nicht oder noch nicht bekannt sind, erscheint zudem kaum sinnvoll möglich. Eine gewissenhafte Berufsausübung könnte nicht gleich

wirksam wie bei einer Pflichtmitgliedschaft auch nicht ärztlich tätiger approbierter Ärzte geprüft und im Sinn der Patientensicherheit gewährleistet werden.

99
(dd) Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG ist auch verhältnismäßig im engeren Sinn.

100
Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im engeren Sinn verlangt, dass die von einer staatlichen Regelung ausgehende Beeinträchtigung grundrechtlicher Rechtspositionen nicht in einem unangemessenen Verhältnis zu den damit verfolgten legitimen Gemeinwohlzwecken steht. Der Gesetzgeber muss zwischen Allgemein- und Individualinteressen einen angemessenen Ausgleich herbeiführen. Dabei muss das Übermaßverbot gewahrt bleiben (vgl. VerfGH vom 28.3.2003 VerfGHE 56, 28/49; 75, 73 Rn. 108; vom 13.3.2025 – Vf. 5-VIII-18 u. a. – juris Rn. 161; BayVBl 2026, 119 Rn. 92).

101
Bei der Abwägung ist auf der einen Seite zu berücksichtigen, dass eine Anknüpfung der Mitgliedschaft an die Approbation für nicht mehr tätige Ärzte dazu führen kann, dass sich diese zur Vermeidung finanzieller Aufwendungen in Gestalt der Mitgliedsbeiträge zur Aufgabe der Approbation gedrängt sehen könnten. Dies könnte durch den Verlust der Möglichkeit zur Verwendung der Berufsbezeichnung Arzt zu einem subjektiv gefühlten Reputationsverlust führen. Angesichts dieses auf der emotionalen Ebene anzusiedelnden Umstands handelt es sich aber um eine nicht so gravierende Einschränkung, der auf der anderen Seite der Schutz zumindest gleichwertiger Interessen, wie der Funktionsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung und der effizienten Durchführung der Berufsaufsicht für ärztlich tätige Ärzte, sowie das zweifelsfrei höher zu bewertende Rechtsgut der öffentlichen Gesundheitspflege und damit von Leben und Gesundheit der Bevölkerung gegenüberstehen. Die Einbuße an grundrechtlich geschützter Freiheit steht daher in einem angemessenen Verhältnis zu den durch den Gesetzgeber verfolgten legitimen Gemeinwohlzwecken.

102
Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Aufgabe der Approbation zur Vermeidung der nicht gewünschten Folgen einer Pflichtmitgliedschaft nach Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG keine übermäßige Belastung darstellt. Auch bei anderen freien Berufen, beispielsweise der Rechtsanwaltschaft und den Steuerberatern, ist eine Rückgabe der Zulassung im höheren Lebensalter oder aus anderen nachvollziehbaren Gründen kein seltener Fall. Die aufgrund einer etwaigen Rückgabe der Approbation entfallende Möglichkeit, sich gegenüber Dritten mit der Berufsbezeichnung Arzt vorstellen zu können, führt zu keiner anderen Bewertung der Angemessenheit.

103
Auch wenn dieser Umstand von Betroffenen als belastend empfunden werden mag, können sich diese weiterhin als ehemalige oder frühere Ärzte bezeichnen. Ebenso entfällt mit einer etwaigen Rückgabe der Approbation nicht die bisherige berufliche Biografie in Gestalt einer langjährigen und erfolgreichen Tätigkeit als Arzt, über die weiterhin uneingeschränkt berichtet werden kann.

104
Der Umstand, in welchem Umfang einzelne Mitgliedergruppen von der Selbstverwaltung profitieren, kann bei der Abwägung der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn keine maßgebliche Berücksichtigung finden.

105
Die Rechtfertigung eines Kammerbeitrags ergibt sich nicht aus den eventuellen Vorteilen, die das jeweilige Kammermitglied aus den einzelnen Maßnahmen seiner Kammer erhält. Vielmehr liegt der stets gegebene Vorteil für ein Pflichtmitglied in den Mitgliedschaftsrechten und der damit gebotenen Möglichkeit, die eigenen Interessen in das Kammergeschehen einzubringen, etwa an Abstimmungen mitzuwirken oder Anträge in den Versammlungen zu stellen. Dieser Vorteil aus dem bloßen Mitgliedschaftsrecht berechtigt bereits zur Erhebung einer Kammerumlage, die der Finanzierung der gesamten Kammertätigkeit im Rahmen ihres Aufgabenbereichs dient. Des Nachweises eines zusätzlichen besonderen Vorteils in jedem Umlagejahr für jedes einzelne Kammermitglied bedarf es aber nicht.

106
Die Mitgliedschaft nach Art. 4 Abs. 1 HKaG bezweckt keine Sicherstellung einer individuellen Leistungsgewährung, sondern dient vor allem dem Erhalt einer funktionierenden beruflichen Selbstverwaltung, den Gesamtbelangen der Ärzteschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege, also

Gemeinwohlzielen. Der wirtschaftliche Vorteil einzelner Mitglieder bzw. Mitgliedergruppen steht nicht im Vordergrund.

107
Die finanzielle Belastung durch die im Jahr 2025 in Kraft getretene Erhöhung der Kammerbeiträge für im Ruhestand befindliche Ärzte ist bei der Abwägung der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn nicht zu berücksichtigen.

108
Durch das Heilberufe-Kammergesetz (Art. 6 und 15 Abs. 2) wird den ärztlichen Kreisverbänden und der Landesärztekammer nur das Recht eingeräumt, von allen Mitgliedern der Kreisverbände Beiträge zu erheben. Über die Höhe der Beiträge hat die Berufsvertretung zu befinden. Sollten die in der Beitragsordnung festgesetzten Beiträge nicht durch eine angemessene Abstufung das dem Gleichheitssatz zugrundeliegende Gerechtigkeitsprinzip wahren, läge der Verstoß in der Beitragsordnung, nicht aber im Heilberufe-Kammergesetz (vgl. VerfGHE 15, 92/ 102 f.). Die etwaige Rechtswidrigkeit einer untergesetzlichen Regelung wie der Beitragsordnung führt nicht zur Verfassungswidrigkeit der übergeordneten Ermächtigungsgrundlage wie im Heilberufe-Kammergesetz. Der Verfassungsgerichtshof hat zu respektieren, dass der parlamentarische Gesetzgeber, der in Art. 15 Abs. 2 Satz 1 HKaG die Landesärztekammer ermächtigt hat, für die Erfüllung ihrer Aufgaben Beiträge zu erheben, im Rahmen dieser Ermächtigung eigene Gestaltungsfreiräume an den Satzungsgeber weitergeleitet hat, und dass mit der Satzungsgebung diejenigen Bewertungsspielräume verbunden sind, die sonst dem parlamentarischen Gesetzgeber selbst zustehen.

109
bb) Der Gleichheitssatz des Art. 118 Abs. 1 BV wird durch Art. 4 Abs. 1 Nr. 2 HKaG nicht verletzt.

110
(1) Der Gleichheitssatz untersagt dem Normgeber, gleich liegende Sachverhalte, die aus der Natur der Sache und unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit eine gleichartige Regelung erfordern, ungleich zu behandeln; dagegen ist wesentlich Ungleiches nach seiner Eigenart verschieden zu regeln. Der Gleichheitssatz verlangt keine schematische Gleichbehandlung, sondern lässt Differenzierungen zu, die durch sachliche Erwägungen gerechtfertigt sind. Er verbietet Willkür. Der Gesetzgeber handelt nicht schon dann willkürlich, wenn er unter mehreren Lösungen nicht die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste gewählt hat. Es bleibt vielmehr dem Ermessen des Gesetzgebers überlassen zu entscheiden, in welcher Weise dem allgemeinen Gedanken der Angemessenheit, Billigkeit und Zweckmäßigkeit Rechnung zu tragen ist. Nur wenn die äußersten Grenzen dieses Ermessens überschritten sind, wenn für die getroffene Regelung jeder sachlich einleuchtende Grund fehlt, ist der Gleichheitssatz verletzt (ständige Rechtsprechung; vgl. nur VerfGH vom 19.7.2016 VerfGHE 69, 207 Rn. 40 m. w. N.).

111
Die Anwendung des Gleichheitssatzes beruht auf einem Vergleich von Lebensverhältnissen, die nie in allen, sondern immer nur in einzelnen Elementen gleich sind. Es liegt im Ermessen des an das Willkürverbot gebundenen Gesetzgebers zu entscheiden, welche Elemente der zu ordnenden Lebensverhältnisse dafür maßgebend sind, sie im Recht gleich oder verschieden zu behandeln. Dem Gesetzgeber steht insoweit ein Gestaltungsspielraum zu, den er aber sachgerecht auszuüben hat (vgl. VerfGH BayVBl 2025, 767 Rn. 22 m. w. N.).

112
(2) Nach diesen Maßgaben ist die angegriffene Norm nicht zu beanstanden. Es liegt weder eine unzulässige Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem noch eine unzulässige Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem vor.

113
(a) Durch das Anknüpfen an die Approbation als einzigem Kriterium für die Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband nach Art. 4 Abs. 1 HKaG behandelt der Gesetzgeber sämtliche Ärzte gleich. Eine Ungleichbehandlung bei diesem einheitlichen Sachverhalt liegt nicht vor. Es bleibt grundsätzlich dem Gesetzgeber überlassen, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselben Rechtsfolgen knüpft. Aus Art. 118 Abs. 1 BV folgt zudem kein Gebot zu kasuistischen Regelungen, die möglichst allen

Einzelfällen gerecht werden wollen (vgl. VerfGH vom 15.4.1987 VerfGHE 40, 45/52; Schmidt am Busch in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, Art. 118 Rn. 38).

114
(b) Auch eine unzulässige Gleichbehandlung von wesentlich ungleichen Sachverhalten ist nicht gegeben. Die Entscheidung des Gesetzgebers, ärztlich tätige Ärzte mit nicht (mehr) ärztlich tätigen Ärzten hinsichtlich der Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband gleich zu behandeln, kann sich auf sachbezogene Überlegungen stützen.

115
Ärztlich tätige und nicht ärztlich tätige Ärzte unterscheiden sich in den wesentlichen Faktoren nicht. Beide Kohorten verfügen über eine ärztliche Approbation und haben die Möglichkeit, als Arzt zu arbeiten und Patienten zu behandeln. Insoweit besteht kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Beide Gruppen haben die Möglichkeit, ihre Mitgliedschaftsrechte im ärztlichen Kreisverband zu nutzen. Sowohl ärztlich tätige als auch nicht ärztlich tätige Mitglieder können an den Abstimmungen im ärztlichen Kreisverband teilnehmen und in den Versammlungen das Wort ergreifen. Sie haben die Möglichkeit, die von der Landesärztekammer betriebenen Einrichtungen zu nutzen. Außerdem können sie ihre Interessen durch die Kammer vertreten lassen.

116
Auch bei nicht (mehr) ärztlich tätigen Personen liegt das Schwergewicht in der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten. Auch eine nicht (mehr) ärztlich tätige Person mit Approbation dient nach § 1 der Bundesärzteordnung „der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes“. Nach dem sog. „hippokratischen Eid“ hat ein Arzt Kranke vor allem zu schützen, was ihnen Schaden und Unrecht zufügen könnte (vgl. von Kielmansegg in Igl/Welti, Gesundheitsrecht, 4. Auflage 2022, § 57 Rn. 5 ff.). Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch bei Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit weiter. Es ist daher legitim, wenn der Gesetzgeber auch nicht (mehr) aktiv tätige Ärzte ebenso wie praktizierende Ärzte als Pflichtmitglied behandelt.

117
Außerdem führt nicht schon jede Härte beim Vollzug zur Unzumutbarkeit (Schmidt am Busch in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, Art. 118 Rn. 38). Damit wird im Ergebnis Gleiches gleichbehandelt. Der Gesetzgeber ist nicht verpflichtet, die Approbation als maßgebliches Kriterium durch ein weiteres Kriterium zu ergänzen. Ein Verstoß gegen das Willkürverbot durch die Auswahl der Approbation als Kriterium liegt nicht vor.

118
Zudem hat der Gesetzgeber im Rahmen des Heilberufe-Kammergesetzes an anderer Stelle gezeigt, dass er Unterschiede zwischen ärztlich tätigen und nicht ärztlich tätigen Mitgliedern durchaus erkannt und gewisse Differenzierungen vorgenommen hat. So gelten die besonderen Berufspflichten des Art. 18 HKaG nur für Ärzte, die ihren Beruf ausüben. Dies gilt beispielsweise für die berufliche Fortbildungspflicht (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HKaG), die Teilnahme am Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 HKaG) und die Pflicht zum Abschluss einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 HKaG).

119
Auch das Argument der Antragsteller, die Kohorte der nicht mehr ärztlich tätigen Personen unterscheide sich hinsichtlich ihres Einkommens gravierend von der Kohorte der ärztlich tätigen Personen, kann nicht durchdringen.

120
Die Regelungen des Heilberufe-Kammergesetzes setzen hinsichtlich der Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband an keiner Stelle am finanziellen Einkommen bzw. dem Vermögen an. Vielmehr ist Ansatzpunkt für die Pflichtmitgliedschaft das Vorhandensein einer Approbation und damit die Zulassung zu einer ärztlichen Tätigkeit. Finanzielle Aspekte sind für die Frage der Mitgliedschaft im ärztlichen Kreisverband kein relevanter Faktor. Zwar spielen Aspekte des Einkommens bei der Bemessung der konkreten Beitragshöhe eine Rolle. Die Beitragserhebung wird aber durch die Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer geregelt, die nicht Prüfungsgegenstand der vorliegenden Popularklagen ist.

121
In den vorliegenden Popularklagen werden schließlich keine extremen Härten bei nicht (mehr) tätigen Ärzten, insbesondere bei Ärzten im Ruhestand, aufgezeigt. Die Konsequenz, dass derjenige, der die Pflichten und Rechte der Kammermitgliedschaft nicht in Anspruch nehmen will, seine Approbation zurückgeben muss, stellt eine solche ersichtlich nicht dar; die (ideellen) Folgen der Rückgabe ändern daran nichts.

VI.

122
Die Verfahren sind kostenfrei (Art. 27 Abs. 1 Satz 1 VfGHG).