



Bekanntmachung zur Wahl der Kammerversammlung

der **Ärztekammer Sachsen-Anhalt**
für die **IX. Wahlperiode (2026 – 2031)**



Gemäß § 14 der Wahlordnung gebe ich Folgendes bekannt:

1. In den Wahlkreisen sind gemäß §§ 2 und 13 der Wahlordnung die folgende Anzahl der Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen:

Wahlkreis Nord	5 Mitglieder
Wahlkreis Ost	5 Mitglieder
Wahlkreis Süd	6 Mitglieder
Wahlkreis West	6 Mitglieder
Wahlkreis Halle	8 Mitglieder
Wahlkreis Magdeburg	7 Mitglieder

2. Die Wahlvorschläge sind gemäß § 15 der Wahlordnung unter Verwendung des anliegenden Formblattes bis

Samstag, den 31.01.2026

bei der **Wahlleiterin**
Ass. jur. Kathleen Holst
Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
einzureichen.

3. Für die Zulassung der Wahlvorschläge sind gemäß § 16 der Wahlordnung folgende Voraussetzungen zu beachten:

- > In einem Wahlvorschlag können doppelt soviel Bewerber oder Bewerberinnen vorgeschlagen werden, wie Mitglieder der Kammerversammlung in diesem Wahlkreis zu wählen sind.
- > Werden in einem Wahlvorschlag mehr Bewerber oder Bewerberinnen vorgeschlagen, gelten sie nur in der zulässigen Höchstzahl und in der Reihenfolge, in der sie aufgeführt sind, als vorgeschlagen.
- > Ein Bewerber oder eine Bewerberin darf nur in dem Wahlkreis, in welchem er oder sie im Wählerverzeichnis eingetragen ist und nur in einem Wahlvorschlag benannt werden.

> Im Wahlvorschlag müssen die Bewerber oder Bewerberinnen mit Vornamen, Zunamen, Geburtstag, Facharzt- oder Funktionsbezeichnung, Wohnung und Anschrift der Arbeitsstätte aufgeführt sein. Daneben können nähere Berufsangaben aufgenommen werden.

> Der Wahlvorschlag muss von mindestens zehn anderen im Wahlkreis Wahlberechtigten unterschrieben sein; neben der Unterschrift sind Familienname, Vorname und Anschrift anzugeben. Ein Wahlberechtigter oder eine Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben. Hat ein Wahlberechtigter oder eine Wahlberechtigte mehrere Wahlvorschläge unterschrieben, so ist seine/ihre Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.

> In jedem Wahlvorschlag sollen eine Vertrauensperson und eine stellvertretende Vertrauensperson mit Namen, Vornamen sowie ladungsfähiger Anschrift bezeichnet werden. Fehlt diese Bezeichnung, so gilt die Person, die als erste unterzeichnet hat, als Vertrauensperson, und diejenige, die als zweite unterzeichnet hat, als stellvertretende Vertrauensperson. Ein Wahlberechtigter oder eine Wahlberechtigte darf nicht Vertrauensperson bzw. stellvertretende Vertrauensperson für mehrere Wahlvorschläge sein und als Vertrauensperson bzw. stellvertretende Vertrauensperson sich nicht selbst um einen Sitz in der Kammerversammlung bewerben.

> Mit dem Wahlvorschlag ist eine Einverständniserklärung jedes Bewerbers oder jeder Bewerberin zur Aufnahme in den Wahlvorschlag einzureichen.

> Der Wahlvorschlag einschließlich der den Wahlvorschlag unterstützenden Wahlberechtigten und die Einverständniserklärungen der Bewerber oder Bewerberinnen müssen der Wahlleiterin im Original vorliegen.

Wahlvorschläge, die nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist beim Wahlausschuss eingehen oder den Inhalts- und Formvorschriften der Wahlordnung nicht entsprechen, sind nicht zuzulassen. Dies gilt auch für Wahlvorschläge, die vor dieser Bekanntmachung eingehen (§ 18 Abs. 2 Wahlordnung).

Für die Einreichung der Wahlvorschläge ist gemäß § 15 Abs. 2 der Wahlordnung ein Formblatt vorgegeben. Das nachstehend abgedruckte Formblatt zur Einreichung der Wahlvorschläge ist zu verwenden und der betreffende Wahlkreis zu kennzeichnen.

Auch für die erforderliche Einverständniserklärung ist ein Formblatt vorgegeben.

Die Bewerber und Bewerberinnen werden außerdem gebeten, mit der Einverständniserklärung ein Passbild zwecks Vorstellung und Veröffentlichung im März-Heft 2026 des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt und auf den Internetseiten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zu übersenden.

Mit dieser Veröffentlichung besteht auch die Möglichkeit, sich zu den mit der Bewerbung verbundenen berufspolitischen Zielen zu äußern. Der Text darf **500 Zeichen** (inklusive Leerzeichen) **auf 5 Zeilen** nicht überschreiten.

Bilder und Text sollten vorzugsweise an die E-Mail-Adresse **wahl@aeksa.de** übermittelt werden.

Es besteht die Möglichkeit, die Formulare über das Internet **www.aeksa.de/wahl** herunterzuladen.

Formblätter sind auch bei der Wahlleiterin, Landesgeschäftsstelle Magdeburg, zu erhalten. Sie können abgeholt oder per Post oder per E-Mail zugeschickt werden.

Ein Wahlvorschlag kann die doppelte Zahl der Bewerber enthalten, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem jeweiligen Wahlkreis zu wählen sind (§ 16 Abs. 1 der Wahlordnung). Daraus ergibt sich, dass ein Wahlvorschlag höchstens für den

Wahlkreis Nord	10 Bewerber/-innen
Wahlkreis Ost	10 Bewerber/-innen
Wahlkreis Süd	12 Bewerber/-innen
Wahlkreis West	12 Bewerber/-innen
Wahlkreis Halle	16 Bewerber/-innen
Wahlkreis Magdeburg	14 Bewerber/-innen

enthalten darf.

Die Wahlvorschläge sind bis zum **31.01.2026** bei der Wahlleiterin, Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg, einzureichen. Sie können per Post übersandt oder in

der Landesgeschäftsstelle abgegeben bzw. in den Briefkasten eingeworfen werden. Die Zusendung per Fax oder E-Mail genügt nicht. Gemäß § 16 Abs. 6 der Wahlordnung müssen der Wahlvorschlag einschließlich der den Wahlvorschlag unterstützenden Wahlberechtigten und die Einverständniserklärungen der Bewerber oder Bewerberinnen der Wahlleiterin **im Original** vorliegen.

Wird festgestellt, dass in den Wahlvorschlägen Mängel zu beseitigen sind oder zu den Vorschlägen Erklärungen abzugeben oder Bescheinigungen nachzureichen sind, werden die Vertrauenspersonen zur Beseitigung der Mängel aufgefordert. Mängel in den Wahlvorschlägen können nur bis zur Entscheidung über ihre Zulassung behoben werden (§ 17 der Wahlordnung).

Über die Zulassung der Wahlvorschläge entscheidet der Wahlausschuss in öffentlicher Sitzung am **09.02.2026 um 14.00 Uhr** in der Landesgeschäftsstelle Magdeburg, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg. Die Vertrauenspersonen für die eingereichten Wahlvorschläge werden zu dieser Sitzung eingeladen (§ 18 Abs. 1 der Wahlordnung).

Der Zutritt zur Sitzung steht allen Wahlberechtigten offen.

Ass. jur. **Kathleen Holst**
Wahlleiterin



WAHLVORSCHLAG

für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die IX. Wahlperiode 2026 – 2031

Wahlkreis:*

☐

NORD

☐

SÜD

☐

HALLE

☐

OST

☐

WEST

☐

MAGDEBURG

* zutreffenden Wahlkreis bitte ankreuzen

I. Für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt werden folgende Bewerberinnen/Bewerber vorgeschlagen:

Ifd. Nr.	Nr. des Wähler- verzeichnisses **	Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)	Geburtstag	Facharzt- oder Funktionsbezeichnung	Wohnung	Anschriften	Arbeitsstätte
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

** Die Nummer des Wahlverzeichnisses wird von der Wahlleiterin eingetragen.

Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die IX. Wahlperiode 2026 – 2031

lfd. Nr.	Nr. des Wähler- verzeichnisses **	Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)	Geburtstag	Facharzt- oder Funktionsbezeichnung	Wohnung	Anschriften	Arbeitsstätte
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							

Hinweise: Der Wahlvorschlag ist bis zum **31.01.2026** bei der Wahlleiterin einzureichen.

Die Änderung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Wahlvorschlages ist **nicht zulässig**. Der Wahlvorschlag ist in diesem Fall durch gemeinsame Erklärung der Vertrauensperson und der stellvertretenden Vertrauensperson zurückzunehmen und innerhalb der vorstehenden Frist als neuer Wahlvorschlag einzureichen.
Der Wahlvorschlag einschließlich der den Wahlvorschlag unterstützenden Wahlberechtigten und die Einverständniserklärungen der Bewerber oder Bewerberinnen müssen der Wahlleiterin **im Original** vorliegen.

** Die Nummer des Wahlverzeichnisses wird von der Wahlleiterin eingetragen.

II. Diesen Wahlvorschlag unterstützen durch ihre Unterschrift folgende Wahlberechtigte (mindestens 10):

Ifd. Nr.	Nr. des Wähler- verzeichnisses **	Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)	ladungsfähige Anschrift	handschriftliche Unterschrift
1.		Vertrauensperson:		
2.		Stellvertretende Vertrauensperson:		
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Hinweise: Die Unterstützer des Wahlvorschlages müssen im Wahlkreis des Bewerbers/der Bewerberin oder der Bewerber wahlberechtigt sein. Ein Wahlberechtigter oder eine Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben. Hat er/sie mehrere Wahlvorschläge unterschrieben, so ist seine/ihre Unterschrift auf **allen** Wahlvorschlägen ungültig. Ein Wahlberechtigter/eine Wahlberechtigte darf nicht Vertrauensperson bzw. stellvertretende Vertrauensperson für mehrere Wahlvorschläge sein und als Vertrauensperson bzw. stellvertretende Vertrauensperson sich nicht selbst um einen Sitz in der Kammerversammlung bewerben.

** Die Nummer des Wahlverzeichnisses wird von der Wahlleiterin eingetragen.

Einverständniserklärung

zur Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die IX. Wahlperiode 2026 – 2031

Wahlkreis: * _____ (* zutreffenden Wahlkreis bitte eintragen)

Hiermit erkläre ich, dass

1. ich meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimme und meine Zustimmung zur Aufnahme in einen weiteren Wahlvorschlag nicht erteilt habe,
2. mir das aktive und passive Berufswahlrecht nicht aberkannt worden ist,
3. mir keine Tatsachen bekannt sind, die meine Wählbarkeit zur Kammerversammlung der Ärztekammer ausschließen, insbesondere, dass ich nicht Bediensteter einer Behörde bin, welche Aufsicht über die Kammer führt.

Ort, Datum

Vor- und Zuname (bitte in Druckschrift)

Unterschrift

Einverständniserklärung

zur Veröffentlichung personenbezogener Daten

Mit der Veröffentlichung meines Bildes sowie meiner personenbezogenen Daten (Vor- und Zuname; Facharzt- und/oder Funktionsbezeichnung, Dienstort/Arbeitsstätte, Mitgliedschaft in den Organen der Kammer) im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt und auf den Internetseiten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt unter www.aeksa.de bin ich einverstanden.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Ja, ich bin einverstanden.

☐ Bild ist/wird an wahl@aeksa.de übermittelt.

☐ Veröffentlichung ohne Bild.

☐ Nein, ich bin mit der Veröffentlichung nicht einverstanden.

Mir ist bewusst, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne die Nennung von Gründen schriftlich bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt widerrufen kann. Das Einverständnis ist freiwillig. Wenn ich das Einverständnis nicht erteile oder widerrufe, entstehen mir keine Nachteile. Bis zum Widerruf meines Einverständnisses erfolgte Verarbeitungen aufgrund meines Einverständnisses bleiben rechtmäßig.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über sogenannte „Suchmaschinen“ aufgerufen werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten im Weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen oder ein Abruf in einem Drittland erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift