



# **Veröffentlichung von Interessenwahrnehmungen** Mitglieder des Vorstands der Ärztekammer Schleswig-Holstein

**Darlegung wirtschaftlicher und persönlicher Verbindungen für die Arbeit in der Ärztekammer Schleswig-Holstein**

**Titel**

**Vorname, Name**

**Hauptberufliche  
Tätigkeit**

**Fachgebiet(e) /  
Schwerpunkte /  
Zusatzweiterbildungen**

**Funktionen in der Ärztekammer Schleswig-Holstein**

**Funktionen in der Bundesärztekammer**

**Interessenwahrnehmung außerhalb der Ärztekammer Schleswig-Holstein**