

ERLÄUTERNDER BERICHT

zum Verordnungsentwurf über das sanitätsdienstliche Führungsorgan (SFOV)

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Vorentwurf der Verordnung über das sanitätsdienstliche Führungsorgan. Dieser Bericht gliedert sich wie folgt:

1 Einführung	1
2 Notwendigkeit des Entwurfs	2
3 Leitideen	3
4 Erläuterung der Bestimmungen	4
5 Finanzielle Auswirkungen	6

1 EINFÜHRUNG

Artikel 75 der Verfassung des Kantons Freiburg erteilt dem Staat und den Gemeinden den Auftrag, die Bevölkerung vor Katastrophen und in Notsituationen zu schützen. Dazu sollen sie die notwendigen Präventionsmassnahmen und Massnahmen zur Einsatzvorbereitung treffen.

Mit dem Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG) wird dieser Auftrag umgesetzt. Ausserdem stellt das BevSG die kantonale Umsetzung des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 2002 über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetz, BZG) dar; dieses legt namentlich die Aufgaben der Organisationen fest, die in solchen Situationen als Erstes ausrücken müssen: Polizei, Feuerwehr, technische Dienste, Zivilschutz und Gesundheitsdienste. Das BevSG regelt somit den Bevölkerungsschutz im Kanton bei «Katastrophen» und in «Notsituationen» sowie die Organisation des Einsatzes der Partnerorganisationen im Falle von «Grossunfällen und grösseren Schadenfällen». Diese verschiedenen Situationen werden in Artikel 2 BevSG beschrieben. Die Phasen des Kreislaufs des integralen Risikomanagements, auf denen das BevSG basiert, sind in den Artikeln 5 (Risikoanalyse), 6 (Prävention), 7 (Vorsorge) und 8 (Einsatz) definiert. Eine entsprechende Grafik findet sich in der Beilage 1 der Botschaft Nr. 32 vom 25. September 2007 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Gesetzesentwurf über den Bevölkerungsschutz (BevSG).

Basierend auf der unter der Leitung des Kantonsarztamtes (KAA) erarbeiteten Studie «Concept sanitaire général en cas de catastrophes et situations d'urgence (type B)» wurden mit dem BevSG in der Gesundheitsgesetzgebung Bestimmungen zur Bewältigung von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich eingeführt. Der Anwendungsbereich des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 (GesG) wurde somit durch die Definition der «*Massnahmen der Prävention, der Vorbereitung und des Einsatzes bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich, die insbesondere durch Katastrophen, Notlagen, Grossunfälle oder andere grössere Schadenfälle hervorgerufen werden*» (Artikel 1 Abs. 3 Bst. i) ergänzt. Es handelt sich dabei namentlich um Lagen, deren Ausmass den Rahmen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach Artikel 118 und 119 GesG sprengt.

Damit der Kanton über eine entsprechende Struktur verfügt, wird mit Artikel 17a das neue «sanitätsdienstliche Führungsorgan» (SFO) eingeführt. Der Artikel sieht vor, dass Zuständigkeiten, Zusammensetzung und Organisation des SFO im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt werden. Am 30. März 2010 hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) einer Projektgruppe den Auftrag erteilt, unter der Aufsicht des KAA eine Verordnung über das SFO (SFOV) auszuarbeiten.

Im Weiteren regelt das neue Kapitel 8a GesG die Pflichten der Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfachpersonen in ausserordentlichen Lagen, die den Gesundheitsbereich betreffen. Besondere Bestimmungen für das freiburger spital (HFR) bzw. das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) im Falle von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich wurden ferner im Gesetz vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital (HFRG) und im Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) eingeführt. Obwohl nämlich sowohl das HFR als auch das FNPG Teil der Institutionen des Gesundheitswesens nach Artikel 123a ff. GesG sind, erschien es dem Gesetzgeber nützlich, in der Sondergesetzgebung noch einmal an ihre zentrale Rolle in ausserordentlichen Lagen zu erinnern.

2 NOTWENDIGKEIT DES ENTWURFS

Mit dem BevSG wurde ein kantonales Führungsorgan (KFO) geschaffen, das den Auftrag hat, unter der Aufsicht des Staatsrats die Vorsorge und den Einsatz in Notlagen und bei Katastrophen zu leiten. Das KFO besteht aus den Vorsteherinnen und Vorstehern der Organisationen, die in solchen Situationen regelmässig zum Einsatz kommen: Amt für Bevölkerungsschutz und Militär, Kantonspolizei, kantonales Feuerwehrenspektorat, Sanitätsdienst, Zivilschutz und Büro für Information der Staatskanzlei. Auch die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt ist Mitglied des KFO und stellt diesem ihre bzw. seine Kompetenzen im Gesundheitsbereich zur Verfügung.

Im Unterschied zu den anderen Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes – Kantonspolizei, kantonales Feuerwehrenspektorat und Zivilschutz – stellt das Freiburger Gesundheitssystem jedoch keine einheitliche Struktur dar. Es besteht nämlich aus Akteurinnen und Akteuren sowie Akteursgruppen, die sich selbstständig organisieren und nur teilweise den kantonalen Behörden unterstellt sind. So hängt die Zusammenarbeit in ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich oftmals vom guten Willen der einzelnen Partner ab. Manchmal basiert sie auch auf vertraglichen Vereinbarungen. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt muss unbedingt auf eine starke und formalisierte Unterstützungsstruktur zurückgreifen können, damit sie oder er die Vorbereitung auf ausserordentliche Situationen im Gesundheitsbereich koordinieren kann. Letztere stellt nämlich einen komplexen Prozess dar, an dem normalerweise zahlreiche sowohl öffentliche als auch private Akteurinnen und Akteure beteiligt sind. Die Vorbereitung muss organisiert sein und im Falle eines Einsatzes muss eine Zusammenarbeit stattfinden. Die kantonale Pandemieplanung hat ebenfalls deutlich gezeigt, dass die Aktivitäten der einzelnen Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich Führung und Koordination sowie einen klaren Rahmen erfordern, der die Teilnahme der selbstständigen Gesundheitsfachpersonen an den Vorbereitungsarbeiten erleichtert.

Zwar ist der Grundsatz der Teilnahme der Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfachpersonen – als Gesundheitsdienste im Sinne des BevSG – an den vom SFO beschlossenen Massnahmen zur Prävention und Vorbereitung sowie am Einsatz im Falle von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich in Artikel 123a GesG verankert, die Einzelheiten dieser Teilnahme müssen jedoch noch definiert werden.

Es gilt also, die im GesG vorgesehene sanitätsdienstliche Führungsstruktur einsatzfähig zu machen; das GesG bietet einen Rahmen für die Ausarbeitung der Einsatzpläne, die der Vorbereitung auf die verschiedenen Szenarien dienen, die im Rahmen der Risikoanalyse identifiziert wurden. Laut Risikoanalyse 2004–2005 stellen Epidemien und Krisen in der Energieversorgung die grössten Risiken dar.

Was das Risiko einer Grippepandemie betrifft, so besitzt der Kanton bereits einen kantonalen Einsatzplan, der im Vorfeld beschrieben wurde und den der Staatsrat im November 2011 zur Kenntnis genommen hat. Er sollte einmal pro Legislaturperiode (oder wenn die pandemische Situation es erfordert schon vorher) aktualisiert werden. Ein Einsatzplan für den Fall eines Unterbruches in der Stromversorgung ist ebenfalls in Erarbeitung.

Die Bewältigung von Grossunfällen und grösseren Schadenfällen wird mit dem Gesetzesentwurf über die Notfallerversorgung koordiniert, um gegebenenfalls die Verstärkung des Dispositivs der präklinischen Versorgung in ausserordentlichen Situationen zu garantieren.

3 LEITIDEEN

Mit der SFOV soll das mit dem GesG geschaffene SFO einsatzfähig gemacht werden. Die Umsetzung des SFO erleichtert nämlich die Anwendung des GesG und der damit einhergehenden Konzepte, indem es die Koordination der sanitätsdienstlichen Akteurinnen und Akteure unter der Leitung der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes ermöglicht. Somit muss die SFOV diesem Organ die Möglichkeit geben, folgende Arbeiten durchzuführen:

1. Vorbeugung ausserordentlicher Situationen im Gesundheitsbereich;
2. Vorbereitung des Gesundheitssystems auf die verschiedenen, im Rahmen der kantonalen Risikoanalyse identifizierten Szenarien; und
3. Führung des Systems im Falle eines Einsatzes.

Das SFO muss einen Rahmen für die Vorbereitung und die Handhabung aller Krisen bieten, die ihrerseits unterschiedliche Akteurinnen und Akteure betreffen. Auch wenn das HFR in diesem Zusammenhang sicherlich eine ausschlaggebende Rolle spielt, so müssen in ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich auch die Privatkliniken, das FNPG, die Pflegeheime und alle anderen Institution des Gesundheitswesens ihre Rolle spielen.

Das GesG sieht vor, dass sowohl die Institutionen des Gesundheitswesens als auch die Gesundheitsfachpersonen zur Teilnahme an den vom SFO beschlossenen Massnahmen zur Prävention und Vorbereitung sowie am Einsatz bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich aufgefordert werden können (Artikel 123a ff. GesG). Was die Vorbereitung betrifft, so müssen sich die Institutionen des Gesundheitswesens selber auf die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich vorbereiten. Das SFO muss die Aufsicht und die Unterstützung bei der Vorbereitung und der Koordination mit den anderen sanitätsdienstlichen Akteurinnen und Akteuren sowie mit allen anderen Partnerinnen und Partnern via KFO ermöglichen. Es schafft einen Rahmen, der den Institutionen des Gesundheitswesens und den Gesundheitsfachpersonen die Möglichkeit gibt, an Vorbereitungs- und Koordinations-sitzungen, Weiterbildungskursen, Übungen u. ä. teilzunehmen.

4 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN

Gemäss GesG ist das SFO eine von der Kantonsärztin oder vom Kantonsarzt präsierte und der GSD zugewiesene Kommission, deren Sekretariat vom KAA geführt wird (**Artikel 1 Abs. 1 und 2**). Das SFO ist administrativ sowohl der GSD als auch dem KFO unterstellt (operative Führung im Krisenfall). Seine Mitglieder werden nach den gleichen Regeln wie die Kommissionen des Staates entschädigt (**Artikel 1 Abs. 3**). Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt befindet über die Einsetzung des SFO (**Artikel 1 Abs. 4**). Seine Beschlüsse fällt das SFO auf dieselbe Art wie das KFO, nämlich in gegenseitigem Einvernehmen (Konsens). Kommt keine Einigung zustande, so entscheidet die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt (**Artikel 1 Abs. 5**). Analog zum KFO regelt das SFO seine interne Organisation und seinen Betrieb. Fehlt eine Regelung, so gelten die Bestimmungen über die Organisation und die Arbeitsweise der Kommissionen des Staates (**Artikel 1 Abs. 6**).

Das SFO hat einen modularen Aufbau für die Prävention, die Vorbereitung und die Führung von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich. Es vereint die Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen sanitätsdienstlichen Akteurinnen und Akteure. Zu den Partnerinnen und Partnern des SFO gehören Gesundheitsfachpersonen sowie Institutionen des Gesundheitswesens, die im Rahmen der Prävention, der Vorbereitung oder des Einsatzes im Falle von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich eingreifen können. Zu den Mitgliedern des SFO gehören die Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen des Gesundheitswesens und Gesundheitsfachpersonen, die in ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich eine strategische Rolle spielen. Mitglieder des SFO sind neben der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt und der Koordinatorin oder dem Koordinator für ausserordentliche Lagen die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker, eine Person in Vertretung der HFR-Direktion, eine ärztliche Grundversorgerin oder ein ärztlicher Grundversorger und eine Person aus dem präklinischen Bereich (**Artikel 2 Abs. 1**). Mit der Anwesenheit einer ärztlichen Grundversorgerinnen oder eines ärztlichen Grundversorgers soll die Verbindung mit der von der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg geführten kantonalen Organisation der Bereitschaftsdienstkreise sichergestellt werden. Im Idealfall wäre die ärztliche Grundversorgerin oder der ärztliche Grundversorger des SFO für einen Bereitschaftsdienstkreis verantwortlich.

Im Falle einer Verabschiedung des Gesetzesentwurfs über die Notfallerversorgung vertritt die Vorsteherin oder der Vorsteher der Kantonalen Freiburger Rettungsorganisation die Partnerinnen und Partner aus dem präklinischen Bereich innerhalb des SFO. Die Koordinatorin oder der Koordinator für ausserordentliche Lagen unterstützt die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt bei den administrativen und organisatorischen Aufgaben. Im Falle eines Einsatzes muss sie oder er zu 100 % dabei sein und verfügbar sein können. Ausserhalb der Krisenzeiten koordiniert sie oder er die Präventionsaktivitäten sowie die Vorbereitung und die Organisation der Übungen, mit der administrativen Unterstützung des KAA.

Der Entwurf lässt dem Staatsrat die Möglichkeit, weitere Mitglieder des SFO zu bestimmen (**Artikel 2 Abs. 2**). Es ist nämlich extrem wichtig, möglichst viele verschiedene Mitglieder zu haben, je nach Gefahr, die entstehen könnte. So sollte im Falle einer Grippepandemie namentlich die Vertretung der Pflegeheime oder der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause garantiert sein, wohingegen im Falle eines Unfalls oder grösseren Schadenfalls die Ambulanzdienste vertreten sein sollten.

Wie das KFO stellt auch das SFO eine ständige Bereitschaft seiner Mitglieder sicher, die eine Vertretung haben müssen (**Artikel 2 Abs. 3 und 4**). Und wie die KFO-Mitglieder (Funktionsinhaber/innen und Vertreter/innen) werden die ständige Bereitschaft der SFO-Vollmitglieder (abwechselnd mit ihren Stellvertretungen) und ihre Entschädigungen ebenfalls in einem Beschluss geregelt.

Für eine besondere Aufgabe kann das SFO für einen beschränkten Zeitraum weitere Mitglieder hinzuziehen (**Artikel 2 Abs. 5**). Dies gilt insbesondere für die Erarbeitung von Einsatzplänen als Reaktion auf die Risiken, die im Rahmen der Risikoanalyse identifiziert worden sind, oder aber noch für Übungen. Je nach Situation wird das SFO von Fachpersonen beraten (**Artikel 2 Abs. 6**).

Artikel 3 beschreibt die Aufgaben des SFO: Es soll das kantonale Gesundheitssystem betreuen und unterstützen, damit dieses ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich vorbeugen, sich auf solche vorbereiten und sie bewältigen kann; es tritt also nicht an die Stelle der üblichen Akteurinnen und Akteure (**Artikel 3 Abs. 2**). Es muss darauf achten, dass sich die kantonalen Kompetenzen zur Bewältigung von Gesundheitskrisen stetig verbessern (**Artikel 3 Abs. 3**), namentlich indem es die Schlussfolgerungen aus den Debriefings der Einsätze und Übungen berücksichtigt, die mit den sanitätsdienstlichen Akteuren und dem KFO durchgeführt wurden (**Artikel 4 Abs. 3d**).

Die Aufgaben und Zuständigkeiten des SFO werden entsprechend den Phasen des Kreislaufs des integralen Risikomanagements beschrieben (**Artikel 4**):

1. Prävention (**Absatz 1**)
2. Vorsorge (**Absatz 2**)
3. Einsatz und Wiederaufbau (**Absatz 3**).

In diesem Artikel werden die Aufgaben und Zuständigkeiten des SFO, die aus Artikel 123a bis d GesG hervorgehen, im Detail beschrieben. In der Präventionsphase besteht die Rolle des SFO hauptsächlich darin, die gesundheitlichen Auswirkungen aller im BevSG geregelten Situationen einzuschätzen (**Artikel 4 Abs. 1a**). In der Vorsorgephase erstellt das SFO das Inventar der im sanitätsdienstlichen Bereich vorliegenden personellen Mittel und Ausrüstungen und plant die Organisation im Hinblick auf die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen (**Artikel 4 Abs. 2a und b**). Die Institutionen des Gesundheitswesens und die Gesundheitsfachpersonen können aufgefordert werden, an den vom SFO gemäss GesG beschlossenen Vorsorgemassnahmen teilzunehmen; das SFO erarbeitet, beantragt oder beaufsichtigt die Erstellung von **sanitätsdienstlichen Einsatzplänen oder den sanitätsdienstlichen Beitrag zu den kantonalen Einsatzplänen**. Es führt Übungen durch, namentlich um die Zusammenarbeit der Partnerinnen und Partner zu proben (**Artikel 4 Abs. 2c und d**). Das SFO muss ausserdem die Vorbereitung der Akteurinnen und Akteure, namentlich der Institutionen des Gesundheitswesens, beaufsichtigen; laut Artikel 123b GesG sind Letztere verpflichtet, sich selbst auf die Bewältigung von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich vorzubereiten. Für den Umgang mit langandauernden Situationen plant das SFO die Verstärkung der üblichen sanitätsdienstlichen Strukturen (**Artikel 4 Abs. 2e**).

Im Falle eines Einsatzes beurteilt das SFO ununterbrochen die Gesundheitssituation und informiert das KFO darüber (**Artikel 4 Abs. 3a**). Ausserdem beschliesst das SFO den Einsatz der sanitätsdienstlichen Akteurinnen und Akteure (**Artikel 4 Abs. 3b**). Auch diese Bestimmung ist auf die Pflicht der Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfachpersonen, an den Einsätzen teilzunehmen, zurückzuführen (GesG). Das SFO trifft die entsprechenden Massnahmen oder schlägt solche – je nach Tragweite – dem KFO oder dem Staatsrat vor (**Artikel 4 Abs. 3c**).

Gemäss Art. 123d GesG schlägt das SFO nämlich dem Staatsrat angemessene verpflichtende Massnahmen vor, die im Falle von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich getroffen werden müssen.

Was die Grundsätze des Einsatzes anbelangt (**Artikel 5**), so stützt sich die Führung von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich auf die Strukturen der Führung von ordentlichen Situationen ab und ergänzt oder koordiniert diese (**Absatz 1**). Das SFO verleiht dem System einen Mehrwert; es tritt nicht an die Stelle der üblichen Akteurinnen und Akteure, die im Falle eines Einsatzes weiterhin für ihre Vorbereitung und ihren Auftrag verantwortlich sind (**Absatz 3**).

Im Weiteren gelten die Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patientenansturm sowie bei besonderer/ausserordentlicher Lage des Interverbands für Rettungswesen (IVR) (**Artikel 5 Abs. 2**).

Bei einem Einsatz ist das KFO für die Führung aller Partnerorganisationen zuständig, egal ob diese aus dem sanitätsdienstlichen Bereich stammen oder nicht. Die Präsidentin oder der Präsident des SFO und ihre oder seine Stellvertretung sind als Leiterin bzw. Leiter oder stellvertretende Leiterin bzw. stellvertretender Leiter des Sanitätsdienstes Mitglied des KFO (**Artikel 5 Abs. 4**).

5 FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

An dieser Stelle kann das Kapitel der finanziellen Auswirkungen in der Botschaft Nr. 32 vom 25. September 2007 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Gesetzesentwurf über den Bevölkerungsschutz (BevSG) herangezogen werden. Die Massnahmen zur Prävention und Vorbereitung, die in Anwendung des künftigen Gesetzes ergriffen werden, sollen die Eintretenswahrscheinlichkeit und das Ausmass von Ereignissen vermindern und allfällige Schäden begrenzen. Damit werden diese Massnahmen auch zur Reduzierung der Kosten beitragen, die den öffentlichen Körperschaften aufgrund solcher Ereignisse anfallen (Einsatzkosten, Opferhilfe und Wiederaufbau).

Die Ausgaben, die durch eine Katastrophe oder ein anderes grösseres Ereignis verursacht werden, sind im Rahmen des BevSG oder der anderen, das SFO betreffenden Artikel des GesG noch nicht behandelt worden. Erst im Katastrophenfall könnte der Staat angesichts der entstandenen Schäden und des entsprechenden Handlungsbedarfs dazu veranlasst sein, ausserordentliche Massnahmen zu ergreifen.

Im Voranschlag des SFO wurde ein Betrag vorgesehen; dieser deckt die Kosten für die ordentlichen Sitzungen des SFO, die Betriebskosten, das benötigte Material sowie die Kosten für die Übungen und die Ausarbeitung von Einsatzplänen.

5.1 Ausbildung, Übungen und andere Vorbereitungsarbeiten

Artikel 2 Abs. 4 der Verordnung sieht vor, dass das SFO für eine besondere Aufgabe und für einen beschränkten Zeitraum weitere Mitglieder hinzuziehen kann. Dies ist, wie bereits erwähnt wurde, insbesondere bei der Ausarbeitung von Einsatzplänen zur Bewältigung von besonderen Risiken – z. B. Unfall oder grösserer Schadenfall – und bei Übungen der Fall. Je nach dem, wie hoch die zusätzlichen Kosten ausfallen, werden die Beträge im Voranschlag des SFO vorgesehen.

Die Übernahme der Kosten für Ausbildung und Übungen wurde vom Staatsrat in der Verordnung vom 9. Februar 2010 über die Ausbildung und die Übungen der für den Bevölkerungsschutz zuständigen Organe nach den folgenden Grundsätzen geregelt: Die Kosten für die Organisation der Kurse und Übungen, inklusive Entschädigung der Kursleiter, werden von der Organisation übernommen, die für die Ausbildung und für die Übungen zuständig ist; die Kosten für die auszubildenden Personen werden von der Organisation getragen, der sie angehören. Die Entlohnung der selbstständigen Gesundheitsfachpersonen, die nicht Mitglied des SFO sind, erfolgt in diesem Rahmen auf die gleiche Weise wie bei den Übungen, die vom Bevölkerungsschutz organisiert werden, also auf Vertragsbasis.

5.2 Entschädigung der Mitglieder des sanitätsdienstlichen Führungsorgans

Die durchschnittliche Arbeitslast der Vollmitglieder des SFO sowie ihrer Stellvertretungen wird auf ca. fünf Tage pro Jahr geschätzt (ohne die Einsätze, deren Anzahl und Dauer nicht vorausgesehen werden können). Diese Arbeitslast entspricht den ordentlichen Sitzungen des SFO (ca. eine pro Quartal) sowie der individuellen Vorbereitungsarbeit, die für diese Sitzungen erforderlich ist. Zu dieser Arbeitslast kommt die ständige Verfügbarkeit hinzu, die die Vollmitglieder des SFO alternierend mit ihren Stellvertretungen gewährleisten werden müssen.

Die Mitglieder werden gemäss Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder der Kommissionen des Staates entschädigt. Die Entschädigung für die ständige Verfügbarkeit der SFO-Vollmitglieder in Abwechslung mit ihren Vertreterinnen und Vertretern wird in einem Beschluss geregelt; dies gilt auch für die Mitglieder des KFO.