

Allgemeinverfügung vom 16. April 2020 (ergänzt am 25. Mai 2020)

betreffend

Anordnungen und Empfehlungen an sämtliche Pflegeheime des Kantons Solothurn

I.

Der Coronavirus ist ein sich rasant ausbreitender Virus, der eine ansteckende Atemwegserkrankung auslöst. Diese kann schwere Komplikationen verursachen, insbesondere bei besonders gefährdeten Personen. Es kann bis 14 Tage nach einer Infektion dauern, bis eine infizierte Person Symptome entwickelt und andere Personen anstecken kann.

Am 28. Februar 2020 hat der Bundesrat für die Schweiz aufgrund des COVID-19 die «besondere Lage» gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) erklärt und die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung [SR 818.101.24]) beschlossen. Diese sah zeitlich befristete Verbote und Einschränkungen von öffentlichen und privaten Veranstaltungen vor. Am 13. März 2020 hat der Bundesrat auf dem Verordnungsweg (Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19-Verordnung 2], SR 818.101.24) Einschränkungen beim Grenzverkehr, befristete Schulschliessungen und befristete Verbote und Einschränkungen von öffentlichen und privaten Veranstaltungen beschlossen. Am 16. März 2020 hat der Bundesrat die Situation in der Schweiz als «ausserordentliche Lage» im Sinne von Art. 7 EpG eingestuft und die COVID-19-Verordnung 2 vom 13. März 2020 ergänzt. Er hat bestehende Massnahmen verschärft und neue Anordnungen gegenüber der Bevölkerung, Organisationen und Institutionen sowie den Kantonen erlassen. Er hat unter anderem öffentliche und private Veranstaltungen verboten und alle öffentlich zugänglichen Einrichtungen geschlossen (Einkaufsläden, Restaurants, Bars, etc.). Von diesen Verböten existieren verschiedene Ausnahmen. Am 20. März 2020 erfolgte eine weitere Ergänzung der COVID-19-Verordnung 2. Neu sind namentlich Menschenansammlungen von mehr als fünf Personen im öffentlichen Raum verboten worden. Überdies wurde präzisiert, welche Eingriffe als nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien gelten.

Besondere Probleme stellen sich im Zusammenhang mit dem COVID-19 in den Pflegeheimen des Kantons Solothurn gemäss § 144 Abs. 3 des Sozialgesetzes (SG; BGS 831.1). Vor diesem Hintergrund hat der Kantonsarzt am 16. März 2020 namens des Departements des Innern (nachfolgend: Ddl) ein bis am 19. April 2020 befristetes Besuchsverbot in Pflegeheimen erlassen.

Am 8. April 2019 hat der Bundesrat die Geltungsdauer der COVID-19-Verordnung 2 und der darin vorgesehenen Massnahmen bis am 26. April 2020 verlängert. **Seither werden die Massnahmen schrittweise gelockert.** Die Kriterien für die Lockerung sind zum einen die Anzahl der Neuinfektionen, der Spitaleinweisungen und der Todesfälle. Zum anderen ist entscheidend, wie gut die Massnahmen betreffend Abstandhalten und Hygiene eingehalten und grössere Ansammlungen von Menschen vermieden werden können. Ziel des Bundesrats bleibt, die Bevölkerung, insbesondere vulnerable Personen, zu schützen, die weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern und das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu bewahren.

Aufgrund dessen hat der Kantonsarzt namens des Ddl am 16. April 2020 eine Allgemeinverfügung

betreffend Anordnungen und Empfehlungen an sämtliche Pflegeheime des Kantons Solothurn erlassen. In dieser wurde insbesondere die Aufrechterhaltung des Besuchsverbots in Pflegeheimen vorgesehen. Des Weiteren wurden zur Entlastung der Spitäler neu Vorgaben betreffend die Verlegung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern in Spitäler gemacht. Ferner erfolgten Anordnungen betreffend die Verwendung von Schutzmaterial und die Meldung von Todesfällen. Des Weiteren wurde eine Empfehlung betreffend den Ausgang für Heimbewohnerinnen und -bewohner abgegeben.

Seit dem 27. April 2020 dürfen in sämtlichen stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen wieder sämtliche Eingriffe – und folglich auch sämtliche nicht zwingend angezeigten medizinischen Untersuchungen, Behandlungen und Therapien – vorgenommen werden. Ebenso dürfen Coiffeur- und Kosmetiksalons seit dem 27. April 2020 wieder ihre Dienstleistungen anbieten. Des Weiteren durften Restaurants am 11. Mai 2020 ihre Betriebe wiedereröffnen. Voraussetzung für den Betrieb von stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie für sämtliche übrigen Betriebe ist jeweils das Vorliegen eines zweckmässigen Schutzkonzepts.

Aufgrund der neuen Vorgaben des Bundes soll das gegenwärtige Besuchsverbot in Pflegeheimen durch eine differenzierte Besuchsregelung ersetzt werden. Ebenso sind die Vorgaben betreffend die Verlegung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern in Spitäler zu lockern. Ausserdem sind Informationspflichten im Zusammenhang mit der Verlegung oder der Entlassung von positiv auf COVID-19 getesteten Heimbewohnerinnen und -bewohner vorzusehen.

II.

1.

1.1 Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen (Art. 7 EpG). Die Bestimmung wiederholt die verfassungsmässige Kompetenz des Bundesrates, in ausserordentlichen Situationen ohne Grundlage in einem Bundesgesetz Polizeinotverordnungsrecht zu erlassen (Art. 185 Abs. 3 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Dem Bund wird für die besondere und ausserordentliche Lage somit die Befugnis übertragen, selber die erforderlichen Massnahmen anzuordnen. Der Vollzug bleibt bei den Kantonen (vgl. Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen [Epidemiengesetz, EpG] vom 3. Dezember 2010 [BBl 2010 311 ff., 337]). Soweit der Bundesrat nichts anderes bestimmt, behalten die Kantone ihre Zuständigkeiten (Art. 1a COVID-19-Verordnung 2). In den durch die Verordnung regulierten Bereichen haben die Kantone keinen Handlungsspielraum mehr, sondern erfüllen einen Vollzugauftrag des Bundes. Sofern für einen Bereich eine Bundesregelung besteht, ist diese abschliessend. Ebenso dürfen die kantonalen Vollzugsbehörden mit ihren Vollzugshandlungen die Bundesratsverordnung nicht unterlaufen. Verzichtet der Bundesrat auf eine explizite Regelung in der Absicht, den Kantonen eine Regelungsbefugnis einzuräumen, können die Kantone entsprechende Vorschriften erlassen. So können die Kantone beispielsweise Vorgaben in Bezug auf die Besuchsmöglichkeiten und -zeiten in Pflegeheimen machen (vgl. Erläuterungen zur COVID-19-Verordnung 2, Stand 15. April Mai, S. 2 f.).

1.2 Gestützt auf Art. 40 Abs. 1 EpG können Massnahmen angeordnet werden, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern. Entsprechende Massnahmen bezwecken die Verminderung enger Kontakte zwischen Personen oder die Verhinderung einer Exposition in einer bestimmten Umgebung. Ziel ist es, die Wahrscheinlichkeit zu senken, dass Individuen einem Erreger ausgesetzt und dadurch möglicherweise infiziert werden. Diese Massnahmen sind auf die kollektive Ebene ausgerichtet und betreffen vor allem Veranstaltungen, Schulen, öffentliche Institutionen und Unternehmen, da Menschenansammlungen für die Ausbreitung bestimmter Krankheiten besonders förderlich sind. Die möglichen Einschränkungen sollen die Anzahl erkrankter Personen verringern, indem sie die Ausbreitung der Krankheit eindämmen oder verlangsamen. Beim Entscheid, ob konkrete Massnahmen angeordnet werden sollen, sind das epidemiologische Umfeld in der Schweiz und im Ausland (Ort, Ausdehnung und Entwicklung der Herde, Infektiosität, besonders betroffene Gruppen) sowie die Merkmale der Veranstaltung, der Schule, der öffentlichen Institution oder der Unternehmen (Herkunft, Anzahl der Teilnehmenden, Zugehörigkeit der betreffenden Personen zu besonders

stark betroffenen Gruppen etc.) zu berücksichtigen. Neben der Beurteilung des Risikos für die öffentliche Gesundheit sind bei der Prüfung entsprechender Einschränkungen auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen in Betracht zu ziehen (vgl. Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen [Epidemiengesetz, EpG] vom 3. Dezember 2010 [BBl 2010 311 ff., 392]).

Es können namentlich Schulen, andere öffentliche Institutionen und private Unternehmungen geschlossen oder Vorschriften zum Betrieb verfügt werden. Überdies können das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete sowie bestimmte Aktivitäten an definierten Orten verboten oder eingeschränkt werden (Art. 40 Abs. 2 Bst. b und c EpG). Die Absperrung bestimmter Quartiere oder Häusergruppen sind geeignet, die Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten signifikant einzuschränken (Botschaft EpG, S. 392).

1.3 Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen (Art. 40 Abs. 3 EpG). Damit wird der Grundsatz der Verhältnismässigkeit angesprochen. Verwaltungsmassnahmen müssen zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesses liegenden Ziels geeignet und in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und persönlicher Hinsicht erforderlich sein. Ausserdem muss der angestrebte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die den betroffenen Personen auferlegt werden (HÄFELIN ULRICH/MÜLLER GEORG/UHLMANN FELIX, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 514 ff.).

1.4 Die Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 40 EpG erfolgt im Kanton Solothurn namens des Departements des Innern (nachfolgend: DdI) durch die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt (§ 49 Abs. 1 Gesundheitsgesetz [GesG; BGS 811.11] und § 3 Abs. 2 Bst. g Verordnung über den Vollzug der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung [kantonale Epidemieverordnung, V EpG; BGS 811.16]). Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt ist ebenfalls für die Krankheitsbekämpfung in Institutionen des Bildungs- und Gesundheitswesens, in Strafvollzugsanstalten oder in Unterkünften des Bundes, der Kantone oder der Gemeinden im Asylbereich zuständig (Botschaft EpG, S. 402).

2. Das bisherige Besuchsverbot wird durch ein kontrolliertes Besuchsrecht ersetzt. Für Besuche in Pflegeheimen gilt Folgendes:

- Besucherinnen und Besucher müssen sich vorgängig anmelden und sich – zwecks Rückverfolgbarkeit – registrieren. Die Pflegeheime führen eine entsprechende Besucherliste.
- Es dürfen nur Besucherinnen und Besucher, die keine COVID-19-Symptome aufweisen oder in den letzten zehn Tagen keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person hatten, zum Besuch zugelassen werden.
- Die Anzahl der Besuche ist in angemessener Weise zu begrenzen. Empfohlen wird zudem – im Sinne eines Richtwerts – eine Besuchsdauer von maximal 60 Minuten. Die Heimleitungen haben jeweils eine auf ihre Einrichtung angepasste Risikobeurteilung (hinsichtlich Infrastruktur, Besuchsaufkommen, Grad der Schutzvorkehrungen, Pflegegrad der Heimbewohnerinnen und -bewohner etc.) vorzunehmen und eine geeignete maximale Besuchsdauer sowie -frequenz festzulegen.
- Die Besuche haben vorzugsweise in einer definierten Besucherzone, wie z.B. Besucherräume und -boxen, stattzufinden. Bei der Auswahl der Zonen ist darauf zu achten, dass möglichst keine Vermischung von externen und internen Besuchern in den Pflegeabteilungen stattfindet, der Personenverkehr geregelt wird und keine Engpässe sowie grössere Menschenansammlungen entstehen. Es sind die zur Gewährleistung des kontrollierten Besuchsrechts erforderlichen Hinweisschilder anzubringen.
- Sich auf dem Areal des Pflegeheims aufhaltende Besucherinnen und Besucher haben zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern Abstand zu halten und die Hygieneregeln strikt zu befolgen.
- Die von der Heimleitung definierten Besucherzonen dürfen nicht gleichzeitig von externen Dritten frequentiert werden.
- Bei bzw. in den Besucherzonen sind Desinfektionsdispenser mitsamt entsprechender Anleitung

- bereitzustellen. Deren Nutzung muss durch Mitarbeitende der Pflegeheime kontrolliert werden.
- Die Besucherzonen sind nach jedem Besuch durch instruierte Mitarbeitende der Pflegeheime zu desinfizieren. Die Besucherfrequenz hat diesem Umstand angemessen Rechnung zu tragen.
 - In sachlich begründeten Einzelfällen (z.B. Bettlägrigkeit, Palliative Care) kann die Heimleitung ausnahmsweise Besuche in einem Einzelzimmer bewilligen.

Weiterhin untersagt sind:

- Besuche auf Abteilungen oder in Pflegewohngruppen
- Veranstaltungen (z.B. Gottesdienste, Gruppentherapien etc.), sofern sie zusammen mit externen Teilnehmende durchgeführt werden
- Menschenansammlungen im Pflegeheim oder auf dem Areal des Pflegeheims
- Zwingend erforderliche seelsorgerische Begleitungen (z.B. bei sterbenden Personen) sind gestattet. Seelsorgende beachten das Schutzkonzept des Pflegeheims. Sie dürfen zudem keine COVID-19-Symptome aufweisen und innert den letzten zehn Tagen keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person gehabt haben. Ebenso dürfen sie nicht zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen gehören.

Die Heimleitung hat die Regelungen zum kontrollierten Besuchsrecht in einem Besuchskonzept festzuhalten und entsprechend umzusetzen. Das Besuchskonzept ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen zur Durchsicht und Prüfung auszuhändigen.

3. Nicht als Besuche gemäss Erwägung 2 gelten insbesondere:

- Behandlungen durch Angehörige nicht-universitärer Gesundheitsberufe (z.B. Podologinnen und Podologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten)
- Dienstleistungen von Angehörigen der Coiffeur- und Kosmetikbranche

Die betreffenden Dienstleisterinnen und Dienstleister dürfen unter folgenden Voraussetzungen in Pflegeheimen tätig sein:

- Sie verfügen über ein adäquates Schutzkonzept (Tragen einer Schutzmaske, Bemühen um eigenes Schutzmaterial, Desinfizieren der Arbeitsumgebung nach erfolgter Dienstleistung).
- Sie beachten das Schutzkonzept des Pflegeheims.
- Sie erbringen ihre Dienstleistungen in einem von der Heimleitung dafür bezeichneten Raum.
- Die Dienstleistungen innerhalb des Pflegeheims stehen nur den Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu Verfügung.
- Die Heimbewohnerin bzw. der Heimbewohner weist keine COVID-19-Symptome und hatte innert den letzten zehn Tagen keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person.
- Die Dienstleisterin bzw. der Dienstleister weist keine COVID-19-Symptome auf und hatte innert den letzten zehn Tagen keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person. Ebenso gehört sie bzw. er nicht zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen.

4. Die Restaurants der Pflegeheime können für interne Gäste, unter Einhaltung der Schutz- und Hygienemassnahmen, wieder geöffnet werden. Sie bleiben für externe Gäste geschlossen. Die Gästefrequentierung ist so zu planen, dass ein übermässiger Andrang vermieden werden kann. Auf Selbstbedienung ist möglichst zu verzichten, damit die Personenzirkulation und die Oberflächenkontaminationen auf ein Minimum reduziert werden können.

Regelmässige Mittagsgäste aus angeschlossenen Alterswohnungen können, unter Beachtung strikter Vorsichtsmassnahmen, zugelassen werden, sofern die Heimleitung dies als vertretbar erachtet. Die Mittagsgäste aus angeschlossenen Alterswohnungen sind von den Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu trennen. Sie haben zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern Abstand zu halten und die Hygieneregeln strikt zu befolgen. Sofern möglich ist ein Mahlzeiten- und Lieferdienst aufrechtzuerhalten bzw. zu organisieren, um Mittagsgäste zu vermeiden bzw. um die Anzahl der Mittagsgäste zu reduzieren.

5. Ein allfällig bestehendes Angebot für Tages- und Nachtstrukturen kann – unter der Voraussetzung, dass diese wieder angeboten werden dürfen – unter Einhaltung der Hygiene- und

Schutzmassnahmen aufrechterhalten bzw. wiederaufgenommen werden. Das betreffende Angebot ist strikt vom Betrieb des Pflegeheims zu trennen (u.a. Führung der Tagesstätte durch ein separates Betreuungsteam). Die Tagesgäste werden registriert und einer fixen Tagesgruppe von maximal fünf Personen zugeteilt.

Ebenso kann ein allenfalls bestehendes Angebot für Mieterinnen und Mieter von dem Pflegeheim angegliederten Alterswohnungen (z.B. Mahlzeiten- und Lieferdienst, Wäscheservice, Notruf etc.) aufrechterhalten bzw. wiederaufgenommen werden.

6. Eine Verlegung bestätigter oder mutmasslicher COVID-19-Heimpatientinnen und -patienten in Spitäler ist bei Vorliegen der beiden nachfolgend genannten Voraussetzungen zulässig:

- Der Spitalaufenthalt ist aufgrund des Gesundheitszustands der Patientin bzw. des Patienten notwendig (Spitalbedürftigkeit). Dies ist nicht bei sämtlichen COVID-19-Erkrankungen der Fall. Bei leichten Krankheitsverläufen können die Heimbewohnerinnen und -bewohner im Pflegeheim behandelt werden.
- Die Verlegung stützt sich auf den tatsächlich geäusserten oder mutmasslichen, sorgfältig abgeklärten Willen der Patientin bzw. des Patienten ab.

Vor der Verlegung sind die konkreten Behandlungsmöglichkeiten im Spital im Rahmen einer vorgängigen Kontaktaufnahme des Pflegeheims, der Heimärztin bzw. des Heimarztes oder der Hausärztin bzw. des Hausarztes mit der Notfallstation des betreffenden Spitals zu besprechen.

7. Für die Verwendung von Schutzmaterial sind die Empfehlungen des Bundes ab sofort verbindlich einzuhalten. Das klinisch tätige Personal hat im Kontakt mit bestätigten COVID-19-Patientinnen und -Patienten und mit COVID-19-Verdachtsfällen Schutzmasken zu tragen. Dasselbe gilt bei Kontakt zu Risikogruppen oder wenn die Mitarbeitenden selber Symptome aufweisen. Ob das generelle Tragen von Schutzmasken durch das Personal sinnvoll ist, beurteilen die Pflegeheime für ihren Betrieb aufgrund der obgenannten Kriterien und der konkreten Verhältnisse selber. Schutzmaterial ist im Generellen bewusst und ressourcenschonend einzusetzen.

8. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime gehören zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen. Letztere sollen – im Sinne einer Empfehlung des Bundes – möglichst zuhause bleiben und Menschenansammlungen vermeiden (vgl. Art. 10b COVID-19 Verordnung 2). Sie sollten das Areal der Pflegeheime deshalb grundsätzlich nicht verlassen, da sie sich im Rahmen von Aussenkontakten mit dem COVID-19 anstecken und nach erfolgter Rückkehr in das Pflegeheim andere Heimbewohnerinnen und -bewohner und das Personal des Pflegeheims infizieren könnten.

Die Heimleitung bestimmt die Ausnahmen im Einzelfall und begrenzt diese in zeitlicher Hinsicht. Sie gewährleistet, dass die notwendigen Schutzmassnahmen eingehalten werden. Sofern die Heimbewohnerin bzw. der Heimbewohner eine ärztliche Konsultation ausserhalb des Pflegeheims benötigt, sind sämtliche Schutzmassnahmen auf dem Weg zur und von der Arztpraxis und ebenfalls in der Arztpraxis einzuhalten. Erforderlichenfalls ist eine geeignete Begleitung (z.B. Mitarbeitende des Pflegeheims, Angehörige des Zivilschutzes) zu organisieren.

9. Sofern eine Heimbewohnerin bzw. ein Heimbewohner, die oder der positiv auf COVID-19 getestet worden ist, in eine andere Einrichtung verlegt oder nach Hause entlassen und durch die Spitex betreut werden soll, teilt das Pflegeheim der betreffenden Einrichtung bzw. der betreffenden Spitex mit, ob und wie lange eine Isolation noch fortzusetzen ist.

10. Die vorerwähnten Massnahmen sind gültig, solange sie sich – unter Zugrundelegung der Anordnungen und Empfehlungen des Bundesrats und des BAG – als erforderlich erweisen. Sie können durch die zuständigen Behörden jederzeit gelockert oder aufgehoben werden, sofern dies die epidemiologische Situation zulässt.

11. Die vorliegende Verfügung regelt einen konkreten Sachverhalt und richtet sich an eine individuell nicht bestimmte, jedoch nach spezifischen Merkmalen bestimmbare Vielzahl von Adressaten. Es handelt sich dabei um eine sog. Allgemeinverfügung, die sich an ein anonymes, individuell nicht näher bestimmtes Adressatenkollektiv richtet. Dabei ist von einem offenen Adressatenkreis auszugehen, da dieser im Moment des Verfügungserlasses zahlenmässig unbestimmt ist

und in der Zeitachse variabel bleibt. Die Identifikation der einzelnen, meist zahlreichen Adressaten wäre nicht nur mit erheblichen praktischen Schwierigkeiten verbunden, sondern ist für die anordnende Behörde überdies auch von untergeordnetem Interesse, da die Allgemeinverfügung auf ein Kollektiv fokussiert (MÜLLER MARKUS, in: AUER CHRISTOPH/MÜLLER MARKUS/SCHINDLER BENJAMIN [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2019, N 41 ff. zu Art. 5 VwVG).

Um die Ausbreitung des COVID-19 zu verhindern, muss die vorerwähnte Massnahme rasch getroffen werden. Deshalb ist es aus gesundheitspolizeilichen Gründen gerechtfertigt, auf eine vorgängige Anhörung zu verzichten (vgl. § 23 Abs. 2 Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 124.11]). Da eine individuelle Zustellung von Allgemeinverfügungen überdies nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, kann diese unter sinngemässer Anwendung von Art. 141 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) im Amtsblatt des Kantons Solothurn publiziert werden (§ 21 Abs. 3 VRG). Bei besonderer Dringlichkeit, zur Sicherung der Wirkung oder bei Vorliegen ausserordentlicher Umstände kann eine Publikation im ausserordentlichen Verfahren durch Printmedien, Radio, Fernsehen, Internet, soziale Medien oder andere zweckmässige Mittel erfolgen. Die ordentliche Publikation ist so bald als möglich nachzuholen (§ 11 Gesetz über die amtlichen Publikationsorgane [Publikationsgesetz, PuG; BGS 111.31]). Die Allgemeinverfügung wird demnach in den digitalen Kanälen des Kantons Solothurn publiziert. Die ordentliche Publikation wird im nächsten Amtsblatt nachgeholt. Bei Eröffnung durch amtliche Publikation kann auf die Begründung der Verfügung verzichtet werden (§ 21^{bis} Bst. b VRG). Die Zustellung gilt am Tag der Publikation als erfolgt. Die begründete Allgemeinverfügung wird während der Beschwerdefrist beim Ddl zur Einsicht öffentlich aufgelegt.

12. Die vorliegende Verfügung wird sofort wirksam. Einer Beschwerde an das Verwaltungsgericht kommt nur dann aufschiebende Wirkung zu, wenn der Präsident oder der Instruktionsrichter sie verfügt (§ 70 VRG).

13. Vorsätzliche Verletzungen von Anordnungen gemäss den Erwägungen 2-9 werden mit Busse bestraft (Art. 83 Abs. 1 Bst. j EpG).

III.

Demnach wird **entschieden**:

1. Das bisherige Besuchsverbot wird durch ein kontrolliertes Besuchsrecht im Sinne von Erwägung 2 ersetzt. Die Heimleitung hat die Regelungen zum kontrollierten Besuchsrecht in einem Besuchskonzept festzuhalten und umzusetzen. Das Besuchskonzept ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen zur Durchsicht und Prüfung auszuhändigen.
2. Nicht als Besuche gelten insbesondere Behandlungen durch Angehörige nicht-universitärer Gesundheitsberufe und Dienstleistungen von Angehörigen der Coiffeur- und Kosmetikbranche. Diese haben ihre Dienstleistungen gemäss den Vorgaben von Erwägung 3 zu erbringen.
3. Die Restaurants der Pflegeheime können für interne Gäste, unter Einhaltung der Schutz- und Hygienemassnahmen, wieder geöffnet werden. Sie bleiben für externe Gäste geschlossen, wobei im Sinne von Erwägung 4 regelmässige Mittagsgäste aus angeschlossenen Alterswohnungen zugelassen werden können.
4. Allfällig bestehende Angebote für Tages- und Nachtstrukturen sowie für Mieterinnen und Mieter von dem Pflegeheim angegliederten Alterswohnungen können – unter der Voraussetzung, dass diese wieder angeboten werden dürfen – im Sinne von Erwägung 5 aufrechterhalten bzw. wiederaufgenommen werden.
5. Verlegungen von bestätigten oder mutmasslichen COVID-19-Heimpatientinnen und -patienten in Spitäler haben im Rahmen der in Erwägung 6 gemachten Vorgaben zu erfolgen.
6. Für die Verwendung von Schutzmaterial sind im Sinne von Erwägung 7 die Empfehlungen des Bundes ab sofort verbindlich einzuhalten.

7. Die Heimleitung bestimmt die Ausnahmen betreffend den Ausgang für Heimbewohnerinnen und -bewohner. Sie gewährleistet im Sinne von Erwägung 8, dass im Rahmen von Ausgängen sämtliche Schutzmassnahmen eingehalten werden und organisieren bei Bedarf eine geeignete Begleitung.
8. Sofern eine Heimbewohnerin bzw. ein Heimbewohner, die oder der positiv auf COVID-19 getestet worden ist, in eine andere Einrichtung verlegt oder nach Hause entlassen und durch die Spitex betreut werden soll, teilt das Pflegeheim der betreffenden Einrichtung bzw. der betreffenden Spitex mit, ob und wie lange eine Isolation noch fortzusetzen ist.
9. Die Allgemeinverfügung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Auf eine vorgängige Anhörung wird verzichtet.
10. Die Allgemeinverfügung wird in den digitalen Kanälen des Kantons Solothurn publiziert. Die ordentliche Publikation wird im nächsten Amtsblatt nachgeholt.
11. Die begründete Allgemeinverfügung wird während der Beschwerdefrist beim Departement des Innern öffentlich aufgelegt.
12. Vorsätzliche Verletzungen von Anordnungen gemäss den Ziffern 1-8 werden mit Busse bestraft.

Namens des Departements des Innern

Prof. Dr. med. Lukas Fenner
Kantonsarzt

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen die rot markierten Änderungen gegenüber der Vorversion kann innert 10 Tagen seit der Publikation beim Verwaltungsgericht des Kantons Solothurn, Amthaus 1, 4502 Solothurn, Beschwerde erhoben werden (§§ 29 und 66 ff. Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 124.11]). Die Beschwerde ist schriftlich einzureichen und hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.