

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

2016/1 LSF 47 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (Ændring af kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde m.v.)

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.

Forslag

til

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere

(Ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde m.v.)

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret senest ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 foretages følgende ændringer:

1. I § 52, stk. 3, ændres »jf. dog stk. 6« til: »jf. dog stk. 5 og 6«.

2. I § 52, stk. 4, indsættes efter »ekstremiteter«: », jf. dog stk. 5 og 6«.

3. § 52, stk. 5 og stk. 6, ophæves, og i stedet indsættes:

»Stk. 5. Kiropraktorer, læger og fysioterapeuter har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det samme gælder registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Stk. 6. Autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, jf. § 3 i lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere, samt de krav, der stilles inden for manuel behandling, har tillige ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Stk. 7. Manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling er ikke forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Stk. 8. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om den virksomhed, der udøves i medfør af stk. 4-6 og afgrænsningen heraf.«

§ 2

I lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004 foretages følgende ændringer:

1. Lovens *titel* affattes således:

»Lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere m.v.«

2. I § 1, stk. 1, indsættes efter »alternativ behandling«: »og at give registrerede alternative behandlere adgang til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen.«

3. Efter § 3 indsættes:

»Registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling

§ 3 a. Registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, har ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen under forudsætning af, at

- 1) den registrerede alternative behandler har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling,
- 2) den registrerede alternative behandler har en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, og
- 3) den registrerede alternative behandler opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere.

§ 3 b. Det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med uddannelse inden for manuel behandling har sin ansvarsforsikring, jf. § 3 a, stk. 1, nr. 2, er forpligtet til én gang årligt at indrapportere anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udøvelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Den registrerede alternative behandler skal én gang årligt orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Stk. 3. Den registrerede alternative behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, har pligt til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den forening, hvori den pågældende er registreret.

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens omfang og art, om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandlers forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om afholdelse af udgifter til sagernes finansiering.«

4. Til § 5 affattes overskriften således: »*Bemyndigelse, pålæg og straf*« og efter § 5 indsættes:

»**§ 5 a.** En registreret alternativ behandler, som tilsidesætter sin pligt til at have en ansvarsforsikring efter § 3 a, stk. 1, nr. 2, straffes med bøde med mindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.«

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2017.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
 - 2.1. Undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde udført af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed
 - 2.2. Manuel behandling
3. Lovforslagets hovedindhold
 - 3.1. Kiropraktorer
 - 3.1.1. Gældende ret
 - 3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
 - 3.2. Fysioterapeuter
 - 3.2.1. Gældende ret
 - 3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
 - 3.3. Registrerede alternative behandlere (RAB)
 - 3.3.1. Gældende ret
 - 3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
 - 3.4. Autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere
 - 3.4.1. Gældende ret
 - 3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Lovforslagets forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Efter autorisationslovens § 52, stk. 3, er det alene autoriserede kiropraktorer, der har ret til at udøve kiropraktorstyrksomhed.

Formålet med lovforslaget er at ændre kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde, således at manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling ikke er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Med lovforslaget får fysioterapeuter adgang til at udøve manipulation af rygsøjlen. Registrerede alternative behandlere, der har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, og autoriserede sundhedspersoner, der tillige opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere i § 3 i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, og som har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, får med lovforslaget også ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. lovforslagets § 52, stk. 6, er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Det vil sige,

at skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende af denne faggruppe skal indbringes for Patienterstatningen.

Registrerede alternative behandlere er imidlertid ikke omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Derfor indføres der med lovforslaget af patientsikkerhedsmæssige hensyn tillige en pligt for registrerede alternative behandlere til at have en ansvarsforsikring, så patienter, der måtte komme til skade i forbindelse med manipulation af rygsøjlen, kan få erstatning.

Kiropraktorers, lægers, fysioterapeuters, autoriserede sundhedspersoners, der tillige er alternative behandlere, og registrerede alternative behandleres virksomhed skal i henhold til lovforslaget følges årligt over en 3-årig periode i henholdsvis klage- og erstatningssystemet og via indberetningen fra de registrerede alternative behandleres forsikringsselskaber. Indberetningen skal ske til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 52, stk. 5 i autorisationsloven, skal læses i sammenhæng med lovforslagets § 3 a og § 5 a i lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, hvoraf det fremgår, under hvilke betingelser en registreret alternativ behandler får ret til at udføre manipulation af rygsøjlen, og hvilke sanktioner der er forbundet med manglende opfyldelse af disse betingelser.

2. Lovforslagets baggrund

Et flertal i Sundhedsudvalget afgav i april 2015 en beretning, der pålagde regeringen at fremsætte et lovforslag, der sidestiller fysioterapeuter og RAB-godkendte behandlere med læger og kiropraktorer for så vidt angår manuel behandling af kroppens led, herunder manipulationsbehandlinger. Det fremgår af beretningen, at lovforslaget skal sikre, at de nævnte faggrupper får ret til at udføre manuel behandling af kroppens led, herunder manipulationsbehandlinger bl.a. omfattende nakke og ryg.

Det fremgår endvidere, at formålet med beretningen er, at det forbeholdte virksomhedsområde for kiropraktorer ophæves, således at retsstillingen for alle de nævnte RAB-godkendte behandlere som fx Body-SDS-terapeuter og diverse fysioterapeuter, der i dag anvender manipulationsbehandlinger og manuel behandling af led, og som derfor de facto kan anklages og dømmes for at udføre kiropraktik, normaliseres.

I efteråret 2015 blev samtlige sundhedsordførere enige om, at den daværende Sundhedsstyrelse skulle iværksætte en undersøgelse af området manuel behandling, herunder manipulation af kroppens led og kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde.

Den 15. april 2016 forelå resultatet af undersøgelsen udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Der henvises til afsnit 2.1.

I forbindelse med høring af undersøgelsen har enkelte interessenter udtalt til Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, at Danmark er det eneste land i Europa og i oversøiske engelsktalende lande, der har et forbeholdt virksomhedsområde for kiropraktorer.

Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende indhentet oplysninger fra Sverige, Finland, Island, Frankrig, Holland, England og Tyskland for at få belyst retstilstanden for manuel behandling i disse lande. Tilbagemeldingerne fra landene viser, at Danmark hører til blandt de lande, der har den mest restriktive lovgivning i forhold til, hvem der må udføre manuel behandling.

Blandt andet som en konsekvens heraf blev der den 20. juni 2016 indgået en politisk aftale mellem Regeringen (Venstre), Danske Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Det Konservative Folkeparti om ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde. Med aftalen må alle fremover udføre manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling. Derudover får registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling og fysioterapeuter i lighed med kiropraktorer mulighed for at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Som led i aftalen skal den virksomhed, der udøves af kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling, følges årligt i henholdsvis klage- og erstatningssystemet og via forsikringsselskaberne i en 3-årig periode. Det er endvidere aftalt, at Sundheds- og Ældreministeriet orienterer Sundheds- og Ældreudvalget om den årlige opfølgning.

Som følge heraf indføres der med lovforslaget en pligt for de forsikringsselskaber, hvor registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling har forsikring, til at videregive oplysninger om anmeldte skader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen én gang årligt til Styrelsen for Patientsikkerhed. Registrerede alternative behandlere får med lovforslaget endvidere pligt til at indberette disse skader til Styrelsen for Patientsikkerhed én gang årligt.

Endelig har den registrerede alternative behandler, der ønsker at foretage manipulation af rygsøjlen med forslaget pligt til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den brancheforening, hvori den pågældende er registreret.

I dag er der ca. 850 autoriserede kiropraktorer og 16.704 autoriserede fysioterapeuter i Danmark. Sundheds- og Ældreministeriet er ikke bekendt med, hvor mange registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

2.1. Undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde udført af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen anbefalede på baggrund af undersøgelsen at manipulationsbehandling af hensyn til patientsikkerheden, skal samles på få grupper af behandlere set i lyset af alvorligheden af skaderne.

De to styrelser anbefalede derfor, at manipulationsbehandling af rygsøjlen forbliver forbeholdt læger og kiropraktorer at udføre.

Samtidig vurderede styrelserne, at manipulationsbehandling af kroppens perifere led ikke er forbundet med de samme patientsikkerhedsmæssige risici, og at denne behandling ikke bør forbeholdes særlige faggrupper. Det samme gør sig gældende for ledmobilisering af ryggen samt kroppens perifere led og bløddelsbehandling.

Styrelserne anbefalede derfor, at manipulationsbehandling af kroppens perifere led samt ledmobilisering af ryggen og perifere led ikke er forbeholdt særlige faggrupper.

Endvidere har de politiske partier fået forelagt en række studier, blandt andet fra Parker Instituttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvoraf det fremgår, at der synes at være en meget lille hyppighed for alvorlige skader ved manipulationsbehandling. Endvidere fremgår det af studiet, at det kausale forhold mellem manipulation og skade synes at være usikkert.

Endelig er der divergerende fortolkninger af autorisationslovens § 52, stk. 6, herunder om fysioterapeuter som følge af kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde til at udføre manuel behandling har været afskåret fra at udøve manipulationsbehandling.

Et flertal af Folketingets partier har på den baggrund foretaget afvejning af de ovennævnte forhold og fundet, at det vil være patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at ændre kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde, således at fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling med lovforslaget får ret til at udøve manipulation af rygsøjlen.

2.2. Manuel behandling

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har i undersøgelsen af området manuel behandling og kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde foretaget en afklaring af begrebet manuel behandling.

Det fremgår af undersøgelsen, at manuel behandling (også kaldet manuel terapi) indebærer en række

forskellige teknikker fra massage til manipulation af led. Fælles for dem er, at behandleren bruger sine hænder til behandlingen. Manuel behandling bliver anvendt til forskellige problemstillinger, men typisk smertereduktion.

Det fremgår endvidere af undersøgelsen, at de manuelle teknikker er vanskelige fagligt at afgrænse skarpt fra hinanden. Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen har i undersøgelsen taget udgangspunkt i følgende inddeling af de forskellige typer af manuel behandling:

- Manipulation, herunder manipulation af henholdsvis rygsøjlen og perifere led.
- Ledmobilisering, herunder mobilisering af henholdsvis rygsøjlen og perifere led.
- Bløddelsbehandling.

I denne lov forstås ved manipulation af rygsøjlen en manuel procedure, hvor et bevægeselement med en impulslignende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet.

I denne lov forstås ved mobilisering en rytmisk eller statisk manuel procedure indenfor grænsen af den passive bevægelighed.

For så vidt angår bløddelsbehandling fremgår det af undersøgelsen, at der foreligger et utal af teknikker, der har til formål at modulere smerte og øge blodgennemstrømning, muskeltonus m.m. Nogle teknikker fokuserer på muskler andre på ligamenter, senehinder og nerver. Behandlingen kan eksempelvis udføres ved forskellige former for triggerpunktbehandlinger og udspænding.

Når manuel behandling omtales i lovforslaget henvises der til denne begrebsafklaring.

3. Lovforslagets hovedindhold

Læger må udføre enhver form for behandling, og den lægelige grunduddannelse giver viden om sygdomme i rygsøjlen og dens led. Af autorisationslovens § 74 er det endvidere opregnet, hvilke typer af lidelser, tilstande og behandlingsmetoder, det er forbeholdt læger at behandle og bruge.

Med lovforslaget ændres kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling (manuel behandling af kroppens led).

Fysioterapeuter får med lovforslaget ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen, uden at der stilles yderligere uddannelsesmæssige krav, idet fysioterapiuddannelsen er en 3½ årig professionsbachelor, hvori der bl.a. indgår undervisning i anvendelse af fysisk træning og aktivitet samt manuelle teknikker. Uddannelsen skal kvalificere til at kunne udføre fysioterapi i forhold til udredning, diagnostik, behandling, genoptræning, lindring, sundhedsfremme, bevarelse af sundhed, forebyggelse og rehabilitering. I lighed med kiropraktorer og læger er fysioterapeuterne autoriserede efter autorisationsloven.

Med lovforslaget stilles der for registrerede alternative behandlere og autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, krav om minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, ligesom registrerede alternative behandlere skal have en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Efter gældende ret kan patienter, der kommer til skade som følge af autoriserede sundhedspersoners behandling, få erstatning efter patienterstatningsordningen for både fysiske og psykiske behandlingsskader. Ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er lempeligere end efter de almindelige erstatningsregler, som afgøres ved domstolene. Et ansvarsgrundlag efter patienterstatningsordningen foreligger, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed undgået skaden. I bevismæssig sammenhæng er det tilstrækkeligt, at der foreligger overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandling eller mangel på samme.

Der indføres med lovforslaget en indberetningspligt for registrerede alternative behandlere og deres forsikringsskaber for så vidt angår skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Bløddelsbehandling, mobilisering af ryggens og kroppens perifere led og manipulation af perifere led er med lovforslaget ikke forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

3.1 Kiropraktorer

3.1.1. Gældende ret

Med lov nr. 415 af 6. juni 1991 om kiropraktorer m.v. (kiropaktorloven) blev der indført en autorisationsordning for kiropaktorer. En del af kiropaktorloven er blevet videreført i autorisationslovens § 52, der vedrører autorisation af kiropaktorer og kiropaktorers forbeholdte virksomhedsområde, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2008.

Efter autorisationslovens § 52, stk. 3, er det alene autoriserede kiropaktorer, der har ret til at udøve kiropraktisk virksomhed og til at kalde sig kiropaktor.

Den virksomhed, der er forbeholdt kiropaktorerne, er diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjlen, bækken og ekstremiteter. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led. I forbindelse med den kiropraktiske behandling kan en kiropaktor anvende bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993 om kiropaktorvirksomhed.

Udover kiropraktisk behandling, kan en kiropaktor foretage relevante kliniske undersøgelser af patienten og foretage røntgenundersøgelser i forbindelse hermed. Kiropaktoren skal endvidere være i stand til at afgøre, om der skal udføres en røntgenundersøgelse.

3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

Lovforslaget vil medføre, at kiropaktorers forbeholdte virksomhedsområde ændres, så det forbeholdte virksomhedsområde for kiropaktorer fremover omfatter diagnostik ved anvendelse af røntgen, hvilket er reguleret i bekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998 om medicinsk røntgenanlæg til undersøgelse af patienter.

Lovforslaget medfører endvidere, at kiropaktorers forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling ændres, således at fysioterapeuter får ret til at udføre manipulation af rygsøjlen. Den samme ret får autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslagens § 52, stk. 6 og registrerede alternative behandlere, der har en uddannelse på minimum de 250 timer inden for manuel behandling. Registrerede alternative behandlere skal tillige have en ansvarsforsikring, der dækker erstatningskrav som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Behandling i form af manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og perifere led er med lovforslaget ikke forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Lovforslaget har ingen indvirkning på kiropaktorerne autorisation, uddannelseskrav, titelbeskyttelsen og de offentlige tilskud.

For så vidt angår overvejelserne bag lovforslaget henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 2.

3.2 Fysioterapeuter

3.2.1. Gældende ret

Det følger af autorisationslovens § 59, stk. 1, at en fysioterapeut for at kunne få autorisation skal have bestået danske fysioterapeuteksamen eller en udenlandsk uddannelse, der kan sidestilles hermed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2008.

Uddannelsen skal blandt andet kvalificere til at udføre fysioterapi i forhold til udredning, diagnostik, behandling, genoptræning, lindring, sundhedsfremme, bevarelse af sundhed, forebyggelse og rehabilitering. Uddannelsen tager 3 ½ år.

Fysioterapeutens behandling omfatter tillige diagnostik og forebyggelse, ligesom fysioterapeutens behandling er omfattet af autorisationslovens § 17. Det følger heraf, at en sundhedsperson er forpligtet til som led i udførelsen af sin virksomhed at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Det følger af autorisationslovens § 59, stk. 2, at betegnelsen fysioterapeut er beskyttet, men til forskel for kiropraktorer, har fysioterapeuter efter gældende ret ikke et forbeholdt virksomhedsområde. Dette er ensbetydende med, at alle kan udføre fysioterapeutisk virksomhed.

3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

Lovforslaget vil medføre, at fysioterapeuter i lighed med læger, kiropraktorer, autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslagets § 52, stk. 6, og registrerede alternative får ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen. Virksomhedsområdet var tidligere alene forbeholdt kiropraktorer og læger.

Der stilles med lovforslaget ikke yderligere uddannelsesmæssige krav til fysioterapeuter som betingelse for at kunne foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen. Dette skyldes, at fysioterapeutuddannelsen er en 3 ½ årig professionsbachelor.

Med lovforslaget stilles der endvidere ikke krav om, at fysioterapeuter skal tegne en obligatorisk ansvarsforsikring. Dette skyldes, at en autoriseret fysioterapeut er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

Forslaget vil desuden ikke have indvirkning på fysioterapeuternes autorisation, titelbeskyttelse og de offentlige tilskud.

For så vidt angår overvejelserne bag forslaget henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 2.

3.3. Registrerede alternative behandlere (RAB)

3.3.1. Gældende ret

Der findes i dag ingen regler for registrerede alternative behandleres virksomhedsområde, bortset fra at registrerede alternative behandlere i lighed med fx fysioterapeuter ikke må udøve kiropraktisk behandling, da dette område efter gældende regler er omfattet af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde, jf. afsnit 3.1.1 i de almindelige bemærkninger.

Den 1. juni 2004 trådte lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (RAB-loven) i kraft, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004. Formålet med loven var at indføre en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere med henblik på at øge sikkerheden for brugere af alternativ behandling.

En brancheorganisation skal være godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, for at den kan registrere alternative behandlere. Der er knyttet en række betingelser til en godkendelse af brancheorganisationen, blandt andet skal brancheorganisationen have et klageorgan, der fx skal kunne behandle klager fra brugerne over den behandling, medlemmerne af organisationen har udført. Klageorganet kan endvidere behandle klager over manglende overholdelse af foreningens regelsæt for god klinisk praksis.

Det er endvidere en betingelse, at klageorganet kan sanktionere overtrædelser af de regler, der er fastsat af foreningen, herunder ved irettesættelse, fratagelse af medlemskab eller afregistrering. Klageorganet skal have en sammensætning, der er betryggende for parterne, fx skal habilitetsreglerne iagttages, jf. bekendtgørelse nr. 978 af 1. oktober 2012 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (RAB bekendtgørelsen).

Udover oprettelse af et klageorgan, skal organisationen offentliggøre, hvilke medlemmer, der har organisationens tilladelse til at benytte titlen registreret alternativ behandler. Organisationens skal endvidere

offentliggøre basale uddannelseskrav for de registrerede alternative behandlere, ligesom organisationen skal offentliggøre regelsæt for god klinisk praksis.

Registreringsordningen for alternative behandlere er frivillig. Dette indebærer, at alternative behandlere, der ikke opfylder kravene eller ikke ønsker at være omfattet af ordningen, fortsat vil kunne udøve alternativ behandling. Loven medfører alene, at alternative behandlere, som er medlemmer af en godkendt forening, med foreningens tilladelse kan benytte titlen registreret alternativ behandler.

Registreringsordningen medfører ikke en offentlig godkendelse af den pågældende alternative behandlingsmetode, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed ikke skal føre et egentligt tilsyn med de alternative behandlere.

For så vidt angår de uddannelsesmæssige krav der stilles til registrerede alternative behandlere, er dette reguleret i § 10 i RAB bekendtgørelsen.

Det fremgår blandt andet heraf, at brancheorganisationen skal stille krav til uddannelse og eksamen for de medlemmer, der registreres, og som dermed får ret til at anvende titlen registreret alternativ behandler. Der stilles blandt andet krav om en sundhedsmæssig uddannelse på sammenlagt minimum 660 undervisningstimer, lektioner eller tilsvarende hvoraf minimum 250 undervisningstimer, lektioner eller tilsvarende skal være inden for det primære fagområde (behandlingsform).

Herudover fremgår det, at uddannelsen skal bestå af både teori og praksis, og at den praktiske del af undervisningen opgøres i timer. Derudover skal uddannelsen omfatte minimum 250 undervisningstimer eller lektioner i det primære fagområde (behandlingsområde), fx Body-SDS eller fysiurgisk massør.

Uddannelsen skal endvidere indeholde basal sundhedslovgivning, klinikvejledning/klientbehandling, psykologi og præsentation af andre alternative fagområder. Brancheorganisationen skal stille krav om afsluttende eksaminer, herunder i basisfagene anatomi/fysiologi og sygdomslære, ligesom organisationen skal stille krav til disse eksaminer, så det sikres, at ansøgeren har den fornødne faglige indsigt og forståelse.

Efter gældende ret er der ikke krav om, at alternative registrerede behandlere har en ansvarsforsikring forud for, at den pågældende påbegynder behandling.

Registrerede alternative behandlere er i modsætning til læger, kiropraktorer, fysioterapeuter og autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, ikke omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Dette medfører, at der efter gældende ret skal anlægges erstatningssag ved domstolene, hvor der er et andet ansvarsgrundlag end efter patienterstatningsordningen med en sværere bevisbyrde at løfte. Desuden skal der betales advokatsalær, ligesom sagsbehandlingen formentlig vil tage væsentlig længere tid.

3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

For så vidt angår overvejelserne om lovforslaget henvises til afsnit 2 i de almindelige bemærkninger.

De betingelser, der fremgår af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, vil fortsat være gældende med lovforslaget.

Lovforslaget medfører, at registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, herunder Body-SDS-terapeuter, fremover får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen i lighed med kiropraktorer, læger og fysioterapeuter og autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslagens § 52, stk. 6.

Med lovforslaget er der knyttet en række betingelser til denne ret for registrerede alternative behandlere til at udøve manipulation af rygsøjlen.

For det første foreslås det, at den alternative behandler skal være registreret i en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (RAB-loven).

For det andet bliver en registreret alternativ behandler, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen, med lovforslaget af patientsikkerhedsmæssige hensyn forpligtet til at have en obligatorisk ansvarsforsikring, så den pågældende er forsikret mod eventuelle erstatningskrav som følge af skader opstået ved behandlingen. Det er med forslaget ikke tilstrækkeligt, at den registrerede alternative behandler har tegnet en ansvarsforsikring, den pågældende skal tillige være dækket af forsikringen.

Det foreslås endvidere, at en borger, der bliver behandlet hos en registreret alternativ behandler, erstatningsmæssigt skal ligestilles med borgere, der behandles hos en autoriseret sundhedsperson. Dette medfører, at det foreslås, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidt er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandlingen af sager ved Patienterstatningen.

For det tredje skal den registrerede alternative behandler med lovforslaget have en uddannelse inden for manuel behandling. Det foreslås, at den pågældende brancheorganisation er ansvarlig for at godkende og stille krav til uddannelsens faglige indhold og niveau.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen. Lovforslaget har til formål at sikre, at de registrerede alternative behandlere, der ønsker at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen har de rette kompetencer hertil.

For at sikre at de registrerede alternative behandlere, der udøver manipulationsbehandling af rygsøjlen, har en ansvarsforsikring foreslås det, at den registrerede alternative behandler underretter den brancheforening, hvori den pågældende er registreret om, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har tegnet forsikring.

Med forslaget skal det forsikringsselskab, hvor den registrerede alternative behandler har ansvarsforsikring, én gang årligt meddele Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis en skade bliver anmeldt til den pågældende beholders forsikringsselskab. Den registrerede alternative behandler foreslås ligeledes forpligtet til at indberette anmeldte skader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Formålet med forslaget om monitorering af området er at sikre, at sundhedsmyndighederne får et overblik over antallet af skader opstået som følge af registrerede alternative behandleres manipulation af rygsøjlen.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed alene er ansvarlig for at videregive oplysningerne om skaderne til Sundheds- og Ældreministeriet. Styrelsen er således med forslaget ikke forpligtet til at føre tilsyn med de registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ansvarsforsikringen. Der vil i henhold til bemyndigelsen endvidere med forslaget kunne fastsættes regler om, at forsikringsselskabet hæfter umiddelbart over for skadelidte for erstatningen, herved sikres skadelidte mulighed for at få dækket sit tab fuldt ud. Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om forsikringens art og omfang, forsikringsselskabets og den registrerede alternative beholders indberetningspligt til Styrelsen for Patientsikkerhed og om afholdelse af udgifter til sagernes finansiering.

Det foreslås, at der indsættes en straffebestemmelse i lovforslagets § 5 a, som indeholder en hjemmel til at idømme en bøde, såfremt den registrerede alternative behandler, der foretager manipulationsbehandling af rygsøjlen, ikke har en ansvarsforsikring. Med forslaget må den registrerede alternative behandler ikke udøve manipulation af rygsøjlen, før den pågældende er dækket af den påkrævede ansvarsforsikring.

3.4. Autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere

3.4.1 Gældende ret

I lighed med fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere må autoriserede sundhedspersoner, medmindre den pågældende er læge eller kiropraktor, ikke udøve kiropraktisk behandling, idet dette område efter gældende regler er omfattet af kiropraktorenes forbeholdte virksomhedsområde, jf. afsnit 3.1.1 i de almindelige bemærkninger.

En autoriseret sundhedsperson, som tillige har en alternativ behandlingsuddannelse kan ikke kalde sig Registreret Alternativ Behandler, da lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere ikke omfatter autoriserede sundhedspersoner. Dette betyder, at den pågældende sundhedsperson ikke kan blive registreret af en godkendt brancheorganisation for alternative behandlere og dermed få titlen registreret alternativ behandler, hvis sundhedspersonen samtidig er autoriseret sundhedsperson, selv om vedkommende opfylder kriterierne for at være registrerede. I praksis vil det medføre, at den autoriserede sundhedsperson skal opgive sin autorisation, hvis den pågældende samtidig ønsker at være registreret alternativ behandler.

Dette følger af § 1, stk. 2, i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere. Det fremgår heraf, at en alternativ behandler defineres som en person, der udøver sundhedsmæssig virksomhed uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og som ikke er autoriseret til at udøve den pågældende virksomhed eller omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

De autoriserede sundhedspersoner, der opfylder uddannelseskravene som registrerede alternative behandlere, kan blive medlemmer af en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed til at RAB-registrere deres medlemmer. Disse behandlere kan ikke kalde sig registrerede alternative behandlere, men bliver registreret i foreningen med betegnelsen SA (sundhedsautoriseret).

I modsætning til registrerede alternative behandlere er en autoriseret sundhedsperson, der tillige er alternativ behandler omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Dette medfører, at eventuelle skader udøvet af en autoriseret sundhedsperson i sin egenskab af alternativ behandler skal behandles af Patienterstatningen og ikke ved domstolene, som det er tilfældet med registrerede alternative behandlere.

Hvis en skade er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal patienten først forfølge sit krav efter reglerne heri, dvs. at skaden skal anmeldes til Patienterstatningen, og afgørelse skal træffes af denne på grundlag af reglerne i denne lov. Klager over Patientforsikringens afgørelse skal sendes til Ankenævnet for Patienterstatningen. Klagen kan ikke indgives til nogen anden administrativ myndighed, og der kan heller ikke i stedet anlægges retssag. Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for retten inden 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt.

3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

Med lovforslaget får autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslaget § 52, stk. 6, ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen på lige fod med registrerede alternative behandlere.

Baggrunden for at medtage autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere i lovforslaget er, at denne gruppe af alternative behandlere, der udover en alternativ uddannelse inden for manuel behandling tillige har en sundhedsmæssig uddannelse og er autoriseret af sundhedsmyndighederne i modsat fald ikke vil være omfattet af ordningen, og dermed ikke have ret til at udøve manipulation af rygsøjlen, alene fordi den pågældende ikke efter gældende ret kan kalde sig registreret alternativ behandler.

Ligesom det er tilfældet med registrerede alternative behandlere, foreslås det, at den autoriserede sundhedsperson, der tillige er alternativ behandler, jf. forslaget § 52, stk. 6, skal have gennemført en

uddannelse som alternativ behandler i henhold til de uddannelsesmæssige krav, der følger af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, herunder minimum 250 timers/lektioners undervisning inden for manuel behandling for at være omfattet af dette lovforslag.

Det henvises i øvrigt til afsnit 3.4.1. i de almindelige bemærkninger.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget om, at den registrerede alternative behandlers forsikringsselskab skal indberette anmeldelse af eventuelle skader, som den pågældende måtte have påført en patient/klient, til Styrelsen for Patientsikkerhed skønnes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning for det offentlige.

Forslaget i sin helhed skønnes endvidere ikke at medføre merudgifter for regioner eller kommuner.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Forslaget må formodes at få negative erhvervsøkonomiske konsekvenser for kiropaktorerne, idet andre grupper får mulighed for at udøve manuel behandling af led, som i dag er forbeholdt læger og kiropaktorer.

Med lovforslaget åbnes der op for, at registrerede alternative behandlere kan udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen, mod at de tegner en ansvarsforsikring. Givet ordningen er frivillig er det forventningen, at de registrerede alternative behandlere kun vil tegne en ansvarsforsikring, hvis de som følge af flere behandlinger forventer en økonomisk gevinst. Samlet vurderes ordningen således ikke at have erhvervsøkonomiske konsekvenser for alternative behandlere.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Vedtagelse af lovforslaget vurderes ikke at medføre nye administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder m.v.

Et udkast til forslag om lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere har i perioden fra den 23. august til den 21. september 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer: Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Annemarie Goldschmidt, Ankestyrelsen, Birte Nielsen, Body SDS, Brancheforeningen for Fysiurgisk Massage, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Center for Ernæring og Terapi, Charlotte Yde, Danmarks Optikerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Danske Selskab for orthomolekylær medicin (DSOM), Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropaktorforening, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det færøske sundhedsministerium, Diabetesforeningen, Din Tandplejer, Ergoterapeutforeningen, Erhvervs- og Vækstministeriet, Erling Helmer Jensen, Finansministeriet, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjerne-sagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Ortomolekylær Medicin, Jordemoderforeningen,

Justitsministeriet, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsorganisationen Natursundhedsrådet (LNS), Leila Eriksen, Lilian Wong, Livssyn: Akupunktur, zoneterapi og NLP, Lægeforeningen, Mogens Ehrich, Optikerforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Privathospitaler, Psykolognævnet, RAB-Forum, Radiografrådet, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rygmarvsskadede i DK RYK, Sjældne Diagnoser Scleroseforeningen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsrådet, Sundhedsstyrelsen, Sund og Hed, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen og Ældresagen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Under 4 mio. kr. årligt samt et ukendt beløb for forsikringspræmien, der kan have negative konsekvenser
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt x)	JA	NEJ (X)

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

I den gældende § 52, stk. 3, har kiropraktorer et forbeholdt virksomhedsområde, hvilket vil sige, at alene kiropraktorer må udføre kiropraktorvirksomhed. Kiropraktorerne virksomhedsområde er fastlagt i overensstemmelse med kiropraktorerne uddannelse.

Kiropraktorvirksomhed angiver det område, som kiropraktorerne gennem deres uddannelse har særlige forudsætninger for at vurdere og behandle. En kiropraktor må som følge heraf foretage relevante kliniske undersøgelser af patienten og i modsætning til fysioterapeuter foretage røntgenundersøgelser i forbindelse diagnosticeringen.

Det foreslås i lovforslagets § 52, stk. 5, at kiropraktorer, læger og fysioterapeuter har ret til at udføre manipulation af rygsøjlen. Det samme gælder registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Det foreslås i lovforslagets § 52, stk. 6, at autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, samt de krav, der stilles inden for manuel behandling, tillige har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Dette medfører, at kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde med lovforslaget ændres, således at der åbnes op for, at fysioterapeuter samt autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslaget § 52, stk. 6, og registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling får ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 3.1.

Det fremgår af autorisationslovens § 79, at personer, der uden autorisation udøver virksomhed på et sundhedsfagligt område, der er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder. Bestemmelsen omfatter personer, der udøver virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorer.

Lovforslaget medfører, at straffebestemmelsen i § 79 ikke finder anvendelse på fysioterapeuter.

Lovforslaget medfører endvidere, at registrerede alternative behandlere, der udøver manipulation af rygsøjlen, hvis den pågældende behandler har uddannelse inden for manuel behandling og har en obligatorisk ansvarsforsikring, ikke er omfattet af straffebestemmelsen i § 79. Registrerede alternative behandlere, der ikke opfylder disse betingelser, og som udøver manipulation af rygsøjlen vil fortsat være omfattet af § 79.

Endelig medfører lovforslaget, at autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, jf. § 3 i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, og de krav, der stilles inden for manuel behandling, ikke er omfattet af straffebestemmelsen i § 79, idet denne gruppe tillige har ret til at udføre manipulation af rygsøjlen, jf. lovforslaget § 52, stk. 6.

Til nr. 2

Efter den gældende § 52, stk. 4, omfatter kiropraktorvirksomhed diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjlen, bækken og ekstremiteter.

Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led. I forbindelse med kiropraktisk behandling kan kiropraktoren tillige anvende bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling, jf. § 2 i bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993 om kiropraktorvirksomhed.

Med lovforslaget forstås manipulation af rygsøjlen som en manuel procedure, hvor et bevægeselement med en impulslignende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet.

Med lovforslaget forstås ved mobilisering en rytmisk eller statisk manuel procedure indenfor grænsen af den passive bevægelighed.

Med lovforslaget ændres kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde, således at andre kan udføre behandling, der hidtil har været forbeholdt kiropraktorer at udføre. Det vil sige, at fysioterapeuter kan udføre manipulation af rygsøjlen. Det samme gælder autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, og registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling.

Lovforslaget medfører, at manuel behandling af kroppens led hidtil betegnet kiropraktisk behandling ikke længere er et område, der er forbeholdt kiropraktorer og læger at udføre.

Lovforslaget medfører endvidere, at kiropraktisk virksomhed fremover alene omfatter diagnostik, jf.

lovforslagets § 52, stk. 4. Med lovforslaget er det således fortsat forbeholdt kiropraktorer i diagnostisk øjemed at foretage relevante kliniske undersøgelser ved anvendelse af røntgen.

Der henvises i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 3.1.2.

Til nr. 3

Efter den gældende autorisationslovs § 52, stk. 5, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed og om afgrænsningen heraf.

Med lovforslaget tilføjes et nyt *stk. 5*, hvoraf det fremgår, at kiropraktorer, læger og fysioterapeuter har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det samme gælder registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Dette medfører, at retten til at udøve manipulation af rygsøjlen, som efter gældende ret er forbeholdt kiropraktorer, med forslaget ændres, så manipulation af rygsøjlen tillige kan udøves af fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Det foreslås i lovforslagets § 2, som handler om registrerede alternative behandles adgang til at udøve manipulation af rygsøjlen, at registrerede alternative behandlere for at adgang til at udøve manipulation af rygsøjlen som en yderligere betingelse skal have en obligatorisk ansvarsforsikring, der dækker evt. skader påført som følge af behandlingen.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 2, nr. 3.

Med lovforslaget ophæves bestemmelsen i § 52, stk. 6, om, at lægers og fysioterapeuters virksomhed ikke berøres af kiropraktorerne forbeholdte virksomhedsområde. Efter bestemmelsen må læger udføre enhver form for behandling, og fysioterapeuter må fortsat udføre manuel terapi, i det omfang det sker som led i fysioterapeutisk behandling.

Baggrunden for lovforslaget er, at der med den foreslåede ordning om fysioterapeuters ret til at udøve manuel behandling ikke længere er behov for at håndhæve bestemmelsen. For så vidt angår lægers virksomhed må disse udføre alle former for behandling, jf. afsnit 3 i de almindelige bemærkninger.

Med et nyt *stk. 6*, foreslås det, at autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, jf. § 3 i lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, samt de krav der stilles inden for manuel behandling, tillige har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Efter lovforslagets stk. 6, er det en forudsætning, at den pågældende autoriserede sundhedsperson har gennemgået en uddannelse, der svarer til kravene til de registrerede alternative behandlere, herunder har haft minimum 250 timers/lektioners uddannelse inden for manuel behandling. Med lovforslaget, er det endvidere en forudsætning, at den pågældende er anerkendt af en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Lovforslaget medfører, at autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling må udøve manipulation af rygsøjlen, såfremt de opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere.

Der henvises endvidere til de almindelige bemærkninger afsnit 3.3.2. og 3.4.2.

Autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, er efter gældende ret omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Dette ændres ikke med lovforslaget, så eventuelle skader, der måtte opstå på grund af manipulationsbehandling af rygsøjlen, skal også fremover anmeldes til Patienterstatningen.

Et eksempel på en autoriseret sundhedsperson, som er omfattet af bestemmelsen, kan være fx en

sygeplejerske, der tillige har en uddannelse inden for alternativ behandling med primær behandlingsform inden for manuel behandling.

Med lovforslagets *stk. 7*, er manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling ikke forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Lovforslaget medfører, at disse behandlingsformer ikke længere vil være en del af et forbeholdt virksomhedsområde, men kan udføres af alle.

Baggrunden for lovforslaget er, at Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed i sin undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktorer forbeholdte virksomhedsområde har vurderet, at disse behandlingsformer ikke bør forbeholdes særlige faggrupper.

For så vidt angår begrebsafklaring af de forskellige former for manuel behandling henvises i øvrigt til bemærkningerne til nr. 2.

Det fremgår af autorisationslovens § 79, at personer, der uden autorisation udøver virksomhed på et sundhedsfagligt område, der er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder. Bestemmelsen omfatter personer, der udøver virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorer.

Lovforslaget medfører at personer, der foretager manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling, ikke er omfattet af straffebestemmelsen i autorisationslovens § 79.

Dette betyder, at disse personer efter lovforslaget kan udføre ovennævnte behandling uden at kunne idømmes straf.

Lovforslaget vil i øvrigt ikke have indvirkning på kiropraktorernes autorisation, den del af det forbeholdte virksomhedsområde, der omfatter diagnostik for så vidt angår røntgendiagnostik, uddannelseskra-vene til kiropraktorer og disses titelbeskyttelse samt de offentlige tilskud.

Der henvises i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 3.1.2., 3.2.2. og 3.3.2.

Efter lovforslagets *stk. 8*, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om den virksomhed, der fastsættes efter *stk. 4-6* og afgrænsningen heraf.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993 om kiropraktorvirksomhed er fortsat gældende og fastsætter nærmere bestemmelser om afgrænsning af kiropraktorvirksomhed. Lovforslaget medfører, at bekendtgørelsen om kiropraktorvirksomhed skal ændres som følge af lovændringen.

Lovforslaget medfører, at sundheds- og ældreministeren i lighed med, hvad der er reguleret i bekendtgørelse om kiropraktorvirksomhed i dag, fx vil kunne fastsætte regler om forhold, de pågældende behandlere skal være opmærksomme på i forhold til de situationer, hvor manipulationsbehandling kan være kontraindiceret (dvs. øge risikoen ved en tilstand ved at udføre eksempelvis manipulationsbehandling), om behandling, herunder behandling af børn under 1 år eller begrænsninger i den virksomhed, der udøves af de pågældende behandlere.

Til § 2

Til nr. 1

Med lovforslaget ændres lovens titel fra lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere til lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere m.v.

Årsagen til ændringen af lovens titel er, at anvendelsesområdet i lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere udvides til at omfatte andre forhold.

Med lovforslaget tilføjes en ny bestemmelse, § 3 a, som medfører, at loven fremover tillige vil omfatte

registrerede alternative behandleres mulighed for at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen under nærmere fastsatte betingelser.

Der er med lovforslaget ikke foretaget ændringer i forhold til registreringsordningen og kravene hertil i forhold til at opnå godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med lovforslaget vil det endvidere fortsat være den registrerede brancheforening, der er ansvarlig for godkendelse af uddannelsens faglige indhold og niveau, ligesom foreningen vil være ansvarlig for tilsyn.

Til nr. 2

Af lovens § 1 fremgår det, at lovens formål er at indføre en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere med henblik på at styrke brugernes sikkerhed ved anvendelsen af alternativ behandling.

Med lovforslaget udvides lovens formål, således at formålet med loven tillige er at give registrerede alternative behandlere adgang til at udøve manipulation af rygsøjlen.

Lovforslaget medfører, at registrerede alternative behandlere under nærmere fastsatte betingelser kan udøve manipulation af rygsøjlen på lige fod med kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og autoriserede sundhedspersoner, det tillige er registrerede alternative behandlere.

Der henvises til bemærkningerne til nr. 3.

Til nr. 3

Efter gældende ret har registrerede alternative behandlere ikke adgang til at udøve manipulation af rygsøjlen.

Med lovforslagets § 3 a får registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling under overskriften Registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling, ret til at udøve manipulation af rygsøjlen under forudsætning af, at den registrerede alternative behandler har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, at den registrerede alternative behandler har en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulation af rygsøjlen, og at den registrerede alternative behandler opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav.

Lovforslaget indebærer, at det er en betingelse for at kunne udøve manipulation af rygsøjlen, at den alternative behandler er registreret i en brancheforening, der er godkendt efter denne lov, og at behandleren har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Der henvises til de almindelige bemærkninger afsnit 3.3.2. Der henvises endvidere til bemærkningerne til § 2, stk. 1, nr. 7 i lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Hidtil har registrerede alternative behandlere ikke efter lovgivningen været forpligtet til at have en ansvarsforsikring, som dækker skader opstået under behandlingen.

Det følger af de almindelige erstatningsregler, at skadevolder skal have udvist culpa for at kunne blive pålagt erstatningsansvar uden for kontraktforhold. En skadevolder har udvist culpa, hvis den pågældende har handlet enten forsætligt eller uagtsomt.

Patienter, der kommer til skade inden for det danske sundhedsvæsen, kan få erstatning efter patienterstatningsordningen for både fysisk og psykisk behandlingsskade. Det vil sige, at patienter, der bliver behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller en autoriseret sundhedsperson, der også er alternativ behandler, er omfattet af Patienterstatningen.

Patienterstatningsordningen er mere fordelagtig for patienten. Ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er lempeligere end efter de almindelige erstatningsregler. Der foreligger således et ansvarsgrundlag efter patienterstatningsordningen, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed have

undgået skaden. I bevismæssig sammenhæng er det endvidere tilstrækkeligt, at der foreligger overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandling eller mangel på samme.

For at patienter tillige kan sikres rent erstatningsmæssigt, hvis de bliver behandlet hos en registreret alternativ behandler, der, som reglerne er i dag, ikke efter loven er forpligtet til at have en ansvarsforsikring for skader opstået som følge af behandlingen, indføres der med lovforslaget en pligt for den registrerede alternative behandler til at have en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået under behandlingen for så vidt angår manipulation af rygsøjlen.

Baggrunden herfor er at give borgeren mulighed for at opnå erstatning på lige fod med skader, der er omfattet af Patienterstatningen.

Med lovforslaget om obligatorisk ansvarsforsikring, skal der ved vurderingen af erstatningskravet lægges de samme principper til grund, som gælder ved behandlingen af sager ved Patienterstatningen.

Lovforslaget indebærer, at det alene er registrerede alternative behandlere, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, der skal have en obligatorisk ansvarsforsikring.

Registrerede alternative behandlere, der ønsker at udøve manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling er ikke efter lovforslaget forpligtet til at have en obligatorisk ansvarsforsikring. Dette skyldes, at denne form for behandling med lovforslaget ikke er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 3.3.2.

Endelig medfører lovforslagets § 3 a, stk. 1, nr. 3, at den registrerede alternative behandler skal opfylde nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav.

Lovforslaget indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til alternative behandlere. I § 10 i bekendtgørelse nr. 978 af 1. oktober 2012 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere fremgår gældende uddannelses- og eksamenskrav til registrerede alternative behandlere.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.3.1. i de almindelige bemærkninger.

Efter gældende ret er der ingen indberetningspligt for forsikringsselskaber eller andre til at indberette skader opstået som følge af behandlingen til Styrelsen for Patientsikkerhed eller andre.

Med lovforslagets § 3 b stk. 1, bliver det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med uddannelse inden for manuel behandling har sin ansvarsforsikring, forpligtet til én gang årligt at indrapportere anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udøvelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med lovforslagets § 3 b, stk. 2, skal den registrerede alternative behandler én gang årligt orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Baggrunden for forsikringsselskabernes og den registrerede alternative behandlers indberetningspligt er, at ordningen med lovforslaget skal følges årligt over en 3-årig periode ud fra et patientsikkerhedssynspunkt.

Ordningen kan for så vidt angår kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og autoriserede sundhedspersoner, der tillige er alternative behandlere, jf. forslaget § 52, stk. 6, følges gennem Patienterstatningen, da disse faggrupper er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

Lovforslaget medfører, at Styrelsen for Patientsikkerhed indsamler data fra Patienterstatningen og fra de pågældende forsikringsselskaber og sender en samlet oversigt over anmeldte skader i det pågældende år til Sundheds- og Ældreministeriet.

Lovforslaget indebærer, at Sundheds- og Ældreministeriet som led i monitoreringen orienterer Sundheds- og Ældreudvalget om den årlige opfølgning.

Med lovforslaget skal Styrelsen for Patientsikkerhed ikke føre tilsyn med de registrerede alternative behandlere.

Med lovforslagets § 3 b, stk. 3, har den registrerede alternative behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, pligt til at indberette i hvilket forsikringsselskab, den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den brancheforening, hvori den pågældende er registreret.

Lovforslaget medfører, at de enkelte brancheforeninger blandt andet får et overblik over antallet af registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Endvidere har de enkelte brancheforeninger med lovforslaget mulighed for at sikre, at de registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulation af rygsøjlen, har en obligatorisk ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af behandlingen.

Lovforslagets § 3 b, stk. 4, medfører, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens art og omfang, om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandlers forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om afholdelse af udgifter til sagernes finansiering.

Sundheds- og ældreministeren kan som følge heraf fx fastsætte regler om, at den obligatoriske ansvarsforsikring omfatter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredsudgifter og andet tab som følge af skaden og godtgørelse for svie og smerte, eller hvis skaden har medført varige følger, at der skal udbetales godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne.

Til nr. 4

Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere indeholder ingen straffebestemmelser.

Med lovforslaget ændres overskriften til § 5 til Bemyndigelse, påklage og straf.

I lovforslagets § 5 a, stk. 1, straffes en registreret alternativ behandler, som tilsidesætter sin pligt til at have en ansvarsforsikring, med bøde med mindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.

Med den foreslåede ordning bliver det muligt at sanktionere med bøde, hvis en registreret alternativ behandler, der udfører manipulationsbehandling af rygsøjlen, ikke har en obligatoriske ansvarsforsikring i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 3 a, stk. 1, nr. 2, som er en betingelse for, at den pågældende får ret til at udøve manipulation af rygsøjlen.

Baggrunden for, at det foreslås strafbelagt at undlade at have en obligatorisk ansvarsforsikring, er, at forsikringsordningen tjener et patientsikkerhedsmæssigt formål.

Efter lovforslaget finder bestemmelsen anvendelse fra det tidspunkt en registreret alternativ behandler påbegynder udførelsen af manipulation af rygsøjlen uden at have tegnet den obligatoriske ansvarsforsikring.

Det er med lovforslaget ikke tilstrækkeligt, at den registrerede alternative behandler har tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring. Den registrerede alternative behandler skal tillige være dækket af forsikringen.

Registrerede alternative behandlere, der alene udfører manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling, er ikke omfattet af den foreslåede straffebestemmelse, idet denne form for behandling med forslaget ikke foreslås forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2017.

Til § 4

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde. Som det fremgår, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov*Gældende formulering**Lovforslaget***§ 1**

§ 52. Autorisation som kiropraktor meddeles den, der har bestået dansk kiropraktoreksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som kiropraktor har kun den, der har autorisation som kiropraktor.

Stk. 3. Ret til at udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor, jf. dog stk. 6.

Stk. 4. Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed, jf. stk. 4, og om afgrænsning heraf.

Stk. 6. Lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelserne i stk. 3-5.

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, foretages følgende ændringer:

1. I § 52, *stk. 3*, ændres »jf. dog stk. 6« til: »jf. dog stk. 5 og 6«.

2. I § 52, *stk. 4*, indsættes efter »ekstremiteter«: », jf. dog stk. 5 og 6«.

3. § 52, *stk. 5* og *stk. 6*, ophæves, og i stedet indsættes:

»*Stk. 5.* Kiropraktorer, læger og fysioterapeuter har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det samme gælder registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Stk. 6. Autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, jf. § 3 i lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere, samt de krav der stilles inden for manuel behandling, har tillige ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen

Stk. 7. Manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling er ikke forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Stk. 8. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om den virksomhed, der udøves i medfør af stk. 4-6 og afgrænsningen heraf.«

§ 2

I lov om en branchearministreret registreringsordning for alternative behandlere, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004 foretages følgende ændringer:

1. Lovens *titel* affattes således:

»Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere m.v.«

§ 1. Lovens formål er at indføre en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere med henblik på at styrke brugernes sikkerhed ved anvendelsen af alternativ behandling.

2. I § 1, stk. 1, indsættes efter »alternativ behandling«: », og at give registrerede alternative behandlere adgang til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen.«

3. Efter § 3 indsættes:

»Registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling

§ 3 a. Registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, har ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen under forudsætning af, at

1) den registrerede alternative behandler har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling,

2) den registrerede alternative behandler har en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, og

3) den registrerede alternative behandler opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere.

§ 3 b. Det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med uddannelse inden for manuel behandling har sin ansvarsforsikring, jf. § 3 a, stk. 1, nr. 2, er forpligtet til én gang årligt at indrapportere anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udøvelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Den registrerede alternative behandler skal én gang årligt orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Stk. 3. Den registrerede alternative behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen har

pligt til at indberette i hvilket forsikringsselskab, den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den forening, hvori den pågældende er registreret.

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens omfang og art, om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandlers forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om afholdelse af udgifter til sagernes finansiering.«

4. Til § 5 affattes overskriften således: »*Bemyndigelse, pålæg og straf*« og efter § 5 indsættes:

»§ 5 a. En registreret alternativ behandler, som tilsidesætter sin pligt til at have en ansvarsforsikring efter § 3 a, stk. 1, nr. 2, straffes med bøde med mindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.«

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2017.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland men kan ved kongelig anordning sættes helt, eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.