

Forslag

til

Lov om ændring af autorisationsloven og lov om en
brancheadministreret 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 ved § 2 i lov nr. 383 af 27. april 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. 6, ophæves og i stedet indsættes:
»Stk. 5. Kiropraktorer har i lighed med læger, fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.
Stk. 6. Autoriserede sundhedspersoner, der opfylder de krav, der stilles til registrerede 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 kan udføres af alle.«
4. I § 52, stk. 5, der bliver stk. 8, ændres »Ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundheds- og ældreministeren«.
5. I § 59, stk. 3, ændres »Indenrigs- og Sundhedsministeren« til: »Sundheds- og ældreministeren«.
6. I § 59 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:
»Stk. 3. Fysioterapeuter har i lighed med læger, kiropraktorer og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling ret til at udøve manipulation af rygsøjlen. «
Stk. 3 bliver herefter stk. 4.
7. I § 79 indsættes efter »§ 55, stk. 3,«: »jf. dog stk. 5 og 6, § 59, stk. 3,«.

§ 2

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

1. Lovens *titel* »Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere« ændres til: »Lov om registrering af alternative behandlere m.v.«
2. Efter § 5 indsættes:

»Registrerede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling

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

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

Stk. 2. Det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med uddannelse i manuel behandling har tegnet sin ansvarsforsikring, jf. § 5 a, 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. 3. Den registrerede alternative behandler skal tillige én gang årligt orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

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

Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere.

Straffebestemmelser

§ 5 b. En registreret alternativ behandler, der i henhold til lovens § 5 a, stk. 1, udøver manipulationsbehandling af rygsøjlen, og som tilsidesætter sin pligt til at tegne en ansvarsforsikring efter lovens § 5, 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 afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indholdsfortegnelse

1. Indholdsfortegnelse
2. Indledning
3. Lovforslagets baggrund
 - 3.1. Undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktorer forbeholdte virksomhedsområde udført af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed
 - 3.2. Manuel behandling
4. Lovforslagets hovedindhold
 - 4.1. Kiropraktorer
 - 4.1.1. Gældende ret
 - 4.1.2. Overvejelser og indhold
 - 4.2. Fysioterapeuter
 - 4.2.1. Gældende ret
 - 4.2.2. Overvejelser og indhold
 - 4.3. Registrerede alternative behandlere (RAB)
 - 4.3.1. Gældende ret
 - 4.3.2. Overvejelser og indhold
- 4.4 Sundhedsautoriseret alternative behandlere (SA)
 - 4.4.1. Gældende ret
 - 4.4.2. Overvejelser og indhold
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. Administrative konsekvenser for borgerne
8. Miljømæssige konsekvenser
9. Lovforslaget forhold til EU-retten
10. Hørte myndigheder m.v.
11. Sammenfattende skema

2. Indledning

Efter autorisationslovens § 52, stk. 3, er det alene autoriserede kiropraktorer, der har ret til at udøve kiropraktorvirksomhed. Kiropraktorvirksomhed omfatter efter lovens § 52, stk. 4, diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjlen, bækken og ekstremiteter. Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led.

Formålet med forslaget er at ændre kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling, således at alle fremover må udføre manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling.

I lighed med kiropraktorer vil fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere (RAB) med uddannelse inden for manuel behandling, dvs. minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling endvidere fremover få mulighed for at udøve manipulation af rygsøjlen. Autoriserede sundhedspersoner, der tillige opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, og som har en uddannelse inden for manuel behandling, får med forslaget ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Dette medfører, at der med lovforslaget indføres et forbeholdt virksomhedsområde for så vidt angår manipulationsbehandling af rygsøjlen for kiropraktorer, fysioterapeuter, registrerede alternative behandlere samt øvrige sundhedsautoriserede, der opfylder de krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, og som har

en uddannelse inden for manuel behandling, jf. ovenfor.

Sundhedsautoriserede, alternative behandlere er i lighed med læger, kiropraktorer og fysioterapeuter omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Det vil sige, at skader udført 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 tegne en ansvarsforsikring, så patienter, der måtte komme til skade i forbindelse med manipulation af rygsøjlen, kan få erstatning.

Endelig indføres der en pligt for de forsikringselskaber, hvor registrerede alternative behandlere med manuel behandling har tegnet forsikring, til at videregive oplysninger om anmeldte skader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen én gang årligt til Styrelsen for Patientsikkerhed. Registrerede alternative behandlere har endvidere pligt til at indberette disse skader til Styrelsen for Patientsikkerhed én gang årligt.

Baggrunden herfor er, at det er hensigten, at kiropraktorer, lægers, fysioterapeuters, sundhedsautoriserede, alternative behandles og registrerede alternative behandles (RAB) virksomhed følges årligt over en 3-årig periode i henholdsvis klage- og erstatningssystemet og via indberetningen fra de registrerede alternative behandles forsikringselskaber til Styrelsen for Patientsikkerhed.

3. 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.

Af beretningen fremgår:

"... 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 3.1.

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.

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 i 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 i 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.

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.

3.1. Undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde udført af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed
Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen anbefalede på baggrund af undersøgelsen følgende:

»Set i lyset af alvorligheden af skaderne vurderer styrelserne af hensyn til patientsikkerheden, at manipulationsbehandling skal samles på få grupper af behandlere.

Det anbefales derfor, at manipulationsbehandling af rygsøjlen forbliver forbeholdt for læger og kiropraktorer at udføre.

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

Det anbefales derfor, at manipulationsbehandling af kroppens perifere led samt ledmobilisering af ryggen og perifere led *ikke* forbeholdes særlige faggrupper. «

Sundheds- og Ældreministeriet har indhentet oplysninger fra en række lande, som Danmark normalt sammenligner sig med (Sverige, Finland, Island, Frankrig, Holland, England og Tyskland) for at få belyst retstilstanden for manuel behandling i disse lande. Tilbagemeldingerne fra disse lande har vist, at Danmark hører til blandt de lande, der har den mest restriktive lovgivning i forhold til, hvem der må udføre manuel behandling.

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 kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde til at udføre manuel behandling, har været afskåret fra at udøve

manipulationsbehandling.

Et flertal af Folketingets partier har på den baggrund foretaget af afvejning af de ovennævnte forhold og fundet, at det vil være patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at ændre kiropraktorernes 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.

3.2. Manuel behandling

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har i undersøgelsen af området manuel behandling og kiropraktorers 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.

Der er i faglige kredse ikke enighed om en definition af manipulation af rygsøjlen. En anerkendt definition er følgende: "Manipulation kan defineres om en manuel procedure, hvor et bevægeselement med en impulslignende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet".

Det fremgår af undersøgelsen, at ledmobilisering indebærer, at leddet bevæges af behandleren ved lav hastighed inden for leddets naturlige bevægeområde. Teknikken retter sig mod spændinger i lednære muskler og bløddele.

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.

4. 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, således at fysioterapeuter, sundhedsautoriserede alternative behandlere og registrerede alternative behandlere tillige får mulighed for at

foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Fysioterapeuter har 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.

Registrerede alternative behandlere og sundhedsautoriserede, alternative behandlere får ligeledes med forslaget ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen under forudsætning af, at de nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav om minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling er opfyldt. Derudover er det en forudsætning, at den registrerede alternative behandler tegner en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Baggrunden for indførelse af en obligatorisk ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere er, at disse ikke i lighed med kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og sundhedsautoriserede, alternative behandlere som autoriserede sundhedspersoner er omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

Patienter, der kommer til skade som følge af autoriserede sundhedspersoners behandling, kan 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.

Med forslaget indføres der endvidere en indretningspligt til Styrelsen for Patientsikkerhed for det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler har tegnet sin obligatoriske ansvarsforsikring, når en skade anmeldes til forsikringsselskabet. Der indføres endvidere en pligt for den registrerede alternative behandler til at orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om anmeldte skader. Der henvises til i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 4.3.2.

For så vidt angår behandling, der omfatter bløddelsbehandling, mobilisering af ryggen og kroppens perifere led og manipulation af perifere led, må dette fremover udøves af alle.

4.1. Kiropraktorer

4.1.1. Gældende ret

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

Efter autorisationslovens § 52 er det alene autoriserede kiropraktorer, der har ret til at udøve kiropraktisk virksomhed og til at kalde sig kiropraktor. Det fremgår endvidere af autorisationslovens § 52, stk. 3, at kun den, der har autorisation som kiropraktor, har ret til at udøve kiropraktorvirksomhed.

Den virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorerne, 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 kiropraktor anvende bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling, jf. § 1, stk. 2. i bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993 om kiropraktorvirksomhed.

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

4.1.2. Overvejelser og indhold

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har i sin undersøgelse af området om manuel behandling og kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde anbefalet, at udøvelsen af manipulationsbehandling af rygsøjlen forbeholdes læger og kiropraktorer.

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 på den baggrund rettet henvendelse til de danske ambassader i Sverige, Island, Finland, Holland, Tyskland, Frankrig, Storbritannien og Schweiz for at få oplyst, om manuel behandling er forbeholdt visse faggrupper i de respektive lande.

Tilbagemeldingerne fra disse lande viser, at Danmark hører til blandt de lande, der har den mest restriktive lovgivning i forhold til, hvem der må udføre manuel behandling.

På denne baggrund sammenholdt med at en række studier om skadevirkningerne ved manipulationsbehandling har et flertal blandt Folketingets partier vurderet, at muligheden for at udføre manuel behandling, herunder manipulationsbehandling af rygsøjleled bør ændres, så flere får mulighed for at udføre manipulationsbehandling. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 3.1.

Lovforslaget vil medføre, at kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde ændres, så det forbeholdte virksomhedsområde for kiropraktorer fremover omfatter diagnostik og forebyggelse.

Lovforslaget medfører endvidere, at kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling ændres, således at sundhedsautoriserede alternative behandlere og registrerede alternative behandlere under nærmere fastsatte betingelser vedrørende indhold af uddannelsen på de 250 timer samt ansvarsforsikring og fysioterapeuter får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Kiropraktisk behandling i form af manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og perifere led vil med forslaget fremover kunne udøves af alle.

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

4.2. Fysioterapeuter

4.2.1. 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.

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.

4.2.2. Overvejelser og indhold

Forslaget vil medføre, at der indføres et forbeholdt virksomhedsområde for fysioterapeuter i lighed med læger, kiropraktorer, sundhedsautoriserede alternative behandlere og registrerede alternative for så vidt angår manipulationsbehandling af rygsøjlen. Virksomhedsområdet var tidligere alene forbeholdt kiropraktorer (og læger).

Der stilles med forslaget ikke yderligere uddannelsesmæssige krav til fysioterapeuter som betingelse for at kunne foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Skader påført af fysioterapeuten som følge af manipulation af rygsøjlen vil forsat være omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde.

For så vidt angår overvejelserne bag forslaget henvises til bemærkningerne i afsnit 4.1.1.

4.3. Registrerede alternative behandlere (RAB)

4.3.1. 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 kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde, jf. almindelige bemærkninger afsnit 4.1.1.

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. 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 irrettesættelse, fratagelse af medlemskab eller afregistrering. Klageorganet skal have en sammensætning, der er betryggende for parterne, fx skal habilitetsreglerne iagttages, jf. bekendtgørelse om en

brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere

Udover oprettelse af klageorgan, skal organisationen offentliggøre, hvilke medlemmer, der har organisationens tilladelse til at benytte titlen registreret alternativ behandler. Organisationen 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 bekendtgørelse nr. 978 af 1. oktober 2012 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

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. Det fremgår endvidere af bekendtgørelsen, at E-learning kan indgå som en mindre del af undervisningen, forudsat at der i øvrigt består et lærer-/elevforhold.

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.

4.3.2. Overvejelser og indhold

For så vidt angår overvejelserne om lovforslaget henvises til afsnit 4.1.1. under de almindelige bemærkninger.

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

Forslaget 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 sundhedsautoriserede alternative behandlere.

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

For det første skal den alternative behandler være registreret i en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lov om en om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Derudover skal den registrerede alternative behandler have en uddannelse inden for manuel behandling. Der henvises til afsnit 3.2. i de almindelige bemærkninger med hensyn til en begrebsafklaring af "manuel behandling".

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

Det følger allerede af gældende ret, at en registreret alternativ behandler som minimum har taget en sundhedsmæssig uddannelse på sammenlagt 660 undervisning, lektioner eller tilsvarende, hvoraf minimum 250 undervisningstimer, lektioner eller tilsvarende skal være inden for det primære fagområde (behandlingsform), i dette tilfælde inden for manuel behandling. Disse betingelser for at opnå registrering som alternativ behandler skal fortsat være gældende. Der henvises i øvrigt til afsnit 4.3.1. under de almindelige bemærkninger.

Et eksempel på opfyldelse af uddannelseskravet om 660 undervisningstimer kunne som minimum være følgende fordeling:

Anatomi/fysiologi	200 lektioner
Sygdomslære	100 lektioner
Manuel behandling (den primære alternative behandlingsform)	250 lektioner
Psykologi	50 lektioner
Klinikvejledning/klientbehandling	10 lektioner
Andre alternative behandlingsformer	50 lektioner
Basal sundhedslovgivning.	

Registrerede alternative behandlere er ikke omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde. Dette medfører, at der efter gældende ret skal anlægges erstatningssag ved domstolene, hvor der er et andet ansvarsgrundlag med en sværere bevisbyrde at løfte. Desuden skal der betales advokatsalær, ligesom sagsbehandlingen formentlig vil tage væsentlig længere tid.

Derfor bliver en registreret alternativ behandler, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen af patientsikkerhedsmæssige hensyn forpligtet til at tegne en obligatorisk ansvarsforsikring, så den pågældende er forsikret mod eventuelle erstatningskrav som følge af skader opstået ved behandlingen.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ansvarsforsikringen.

Forsikringssummen tænkes fastsat med kr. xx og vil derefter blive ændret i takt med den almindelige prisudvikling. Det vil også kunne fastsættes, at forsikringsselskabet hæfter umiddelbart over for skadelidte for erstatningen, herved sikres skadelidte

mulighed for at få dækket sit tab fuldt ud.

For at sikre at de registrerede alternative behandlere, der udøver manipulationsbehandling af rygsøjlen, har tegnet en ansvarsforsikring foreslås det, at forsikringsselskabet, hvori den registrerede alternative behandler har tegnet forsikring underretter Styrelsen for Patientsikkerhed herom.

Efter gældende ret er der ikke krav om, at alternative registrerede behandlere har tegnet en ansvarsforsikring forud for, at den pågældende påbegynder behandling. Lovens straffebestemmelse indeholder en hjemmel til at idømme bøde, såfremt den registrerede alternative behandler, der foretager manipulationsbehandling af rygsøjlen, undlader at tegne en ansvarsforsikring, jf. forslaget § 5 b.

Som led i aftalen indgået mellem Regeringen (Venstre), Danske Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Det Konservative Folkeparti skal den virksomhed, der udøves af kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling, følges årligt i henholdsvis klage- og erstatningssystemet og via forsikringsselskaberne i en 3-årig periode.

Derfor skal det forsikringsselskab, hvor den registrerede alternative behandler har tegnet 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.

Meddelelsen skal være Styrelsen for Patientsikkerhed i hænde senest den 31. december i det år, skaden er anmeldt.

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 behandles manipulation af rygsøjlen.

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

4.4. Sundhedsautoriserede, alternative behandlere

4.4.1 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 kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde, jf. almindelige bemærkninger afsnit 4.1.1.

En autoriseret sundhedsperson, som tillige har en alternativ behandlingsuddannelse kan ikke kalde sig "Registreret Alternativ Behandler", da lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (lov nr. 351 af 19. maj 2004) 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. 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, hvoraf det fremgår:

”Stk. 2. En alternativ behandler defineres i denne lov 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.”

Praksis er i dag, at sundhedsautoriserede, alternative behandlere kan blive medlemmer af en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed til at RAB-registrere deres medlemmer.

I modsætning til registrerede alternative behandlere er en sundhedsautoriseret, 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.

4.4.2. Overvejelser og indhold

Med forslaget får sundhedsautoriserede, alternative behandlere ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen på lige fod med registrerede alternative behandlere.

Baggrunden for at medtage sundhedsautoriserede, alternative behandlere i forslaget 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, 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, skal den sundhedsautoriserede, alternativ behandler 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 forslag.

I modsætning til registrerede alternative behandlere skal en sundhedsautoriseret alternativ behandler ikke tegne en obligatorisk ansvarsforsikring, idet den pågældende er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget om, at den registrerede alternative behandleres 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 for det offentlige.

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

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

Bestemmelsen om ansvarsforsikringspligt vil medføre merudgifter for de registrerede alternative behandlere, der ønsker at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen, såfremt den pågældende ikke allerede har tegnet en ansvarsforsikring med det formål at sikre den pågældende mod eventuelle erstatningskrav som følge af fejlbehandling. Sådanne udgifter udgår ca. xx kr. årligt.

Bestemmelsen om ansvarsforsikring vil endvidere medføre mindre administrative byrder og omkostninger for de forsikringselskaber, som vil skulle underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om anmeldte skader. Disse byrder anslås til xx kr.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

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

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder m.v.

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 Kiropraktorforening, 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, Hjernesagen, 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.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Xx kr. årligt
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

*Til § 1
(Autorisationsloven)*

Til nr. 1 (§ 52, stk. 3)

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

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

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 med diagnosticeringen.

Med forslaget ændres kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde til fremover alene at omfatte diagnostik og forebyggelse som led i kiropraktisk virksomhed, mens der åbnes op for, at nærmere afgrænsede faggrupper (fysioterapeuter samt sundhedsautoriserede alternative behandlere og registrerede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling) får ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Endvidere får alle med forslaget ret til at udføre den del af den kiropraktiske behandling, der vedrører manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 4.1.

Til nr. 2 (§ 52, stk. 4)

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

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med kiropraktorlovforslaget 1990/2 LFS 95 udtalt, at der ved biomekaniske funktionsforstyrrelser forstås dysfunktioner, der nedsætter det menneskelige legemes normale evne til at udføre hensigtsmæssige, velkoordinerede bevægelser uden smerte og under anvendelse af den optimale energi.

Med forslaget ændres kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde, således at kiropraktisk behandling ikke alene er omfattet af kiropraktoreres forbeholdte virksomhedsområde. Det vil sige, at andre faggrupper tillige får ret til at udøve kiropraktisk behandling, herunder manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Ved kiropraktisk behandling forstås manuel behandling af kroppens led. I forbindelse med kiropraktisk behandling kan kiropraktoren tillige anvende bløddelsbehandling og anden relevant supplerende behandling.

For så vidt angår begrebsafklaring af manuel behandling henvises til almindelige bemærkninger afsnit 3.2.

Forslaget medfører, at kiropraktisk virksomhed fremover alene omfatter diagnostik og forebyggelse. Det er således fortsat forbeholdt kiropraktorer i diagnostisk øjemed at foretage relevante kliniske undersøgelser af patienten og foretage røntgenundersøgelse.

Der henvises i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 4.1.

Til nr. 3 (§ 52, stk. 5 og 7)

Med forslaget ophæves bestemmelsen i § 52, stk. 6, om, at lægers og fysioterapeuters virksomhed ikke berøres af kiropraktorerens 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 forslaget 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. almindelige bemærkninger afsnit 4.

Med forslaget om tilføjelse af et nyt *stk. 5* til § 52 vil det i loven blive fastsat, at kiropraktorer i lighed med læger, fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

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 er endvidere en forudsætning for, at registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling tillige har tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring, der dækker evt. skader påført som følge af behandlingen. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 2, nr. 2.

Kiropraktorer vil imidlertid med forslaget fortsat have et forbeholdt virksomhedsområde for så vidt angår diagnostik og forebyggelse som led i kiropraktisk virksomhed.

Efter forslaget *stk. 6*, får sundhedsautoriserede, alternative behandlere, som er anerkendt af en brancheforening, der er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, tillige ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det er dog en forudsætning, at den pågældende 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.

Forslaget medfører, at sundhedsautoriserede, alternative behandlere med uddannelse i 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 4.4.2.

Sundhedsautoriserede alternative behandlere er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde, hvilket indebærer, at eventuelle skader, der måtte opstå på grund af manipulationsbehandling af rygsøjlen, skal anmeldes til Patienterstatningen.

Som eksempler på sundhedspersoner, der tillige har taget en uddannelse inden for alternativ behandling, kan nævnes sygeplejersker, jordemødre eller social- og sundhedsassistenter.

Med forslaget *stk. 7*, er der tale om en ny bestemmelse, hvorefter alle kan udføre manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling.

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

Baggrunden for forslaget er, at Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed i sin undersøgelse af området manuel behandling og kiropraktorers 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 til almindelige bemærkninger afsnit 3.2.

Forslaget vil ikke have indvirkning på kiropraktorernes autorisation, det forbeholdte virksomhedsområde, der omfatter diagnostik og forebyggelse, uddannelseskraft, titelbeskyttelse og de offentlige tilskud.

Der henvises i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 4.1.2., 4.2.2 og 4.3.2.

Forslaget medfører, at det gældende *stk. 5*, herefter bliver *stk. 8*.

Til nr. 4 (§ 52, *stk. 5*)

Efter den gældende § 52, *stk. 5*, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed og om afgrænsningen heraf.

Bemyndigelsen er endnu ikke blevet udnyttet, men Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993 om kiropraktorvirksomhed er fortsat gældende og fastsætter nærmere bestemmelser om afgrænsning af kiropraktorvirksomhed.

Med forslaget ændres bemyndigelsen til sundheds- og ældreministeren som af ressortomlægningen ved kongelig resolution af 28. juni 2015, hvor

følge
Side

betegnelsen Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blev ændret til Sundheds- og Ældreministeriet.

Til nr. 5 (§ 59, stk. 3)

Efter den gældende § 59, stk. 3, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om udøvelse af fysioterapeutvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Bemyndigelsen er endnu ikke benyttet.

Med forslaget ændres bemyndigelsen til sundheds- og ældreministeren som følge af ressortomlægningen ved kongelig resolution af 28. juni 2015, hvor betegnelsen Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blev ændret til Sundheds- og Ældreministeriet.

Til nr. 6 (§ 59, stk. 3)

Med forslaget om tilføjelse af *stk. 3*, vil det fremgå af loven, at fysioterapeuter i lighed med kiropraktorer, læger, registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, samt sundhedsautoriserede, alternative behandlere tillige med uddannelse i manuel behandling vil have ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Forslaget medfører, at fysioterapeuter sammen med kiropraktorer, sundhedsautoriserede, alternative behandlere og registrerede alternative behandlere med en uddannelse i manuel behandling vil få et forbeholdt virksomhedsområde, der omfatter manipulation af rygsøjlen.

For så vidt angår begrebsafklaring af manuel behandling henvises til almindelige bemærkninger afsnit 3.2.

I modsætning til registrerede alternative behandlere, som skal have minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling og have tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring, stilles der med forslaget ikke yderligere krav til fysioterapeuters uddannelse i forbindelse med ændringen. Dette skyldes, at fysioterapeutuddannelsen er en 3 ½ årig professionsbachelor.

Med forslaget 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.

Der henvises i øvrigt til almindelige bemærkninger afsnit 4.2.2.

Den gældende bestemmelse i § 59, stk. 3 bliver herefter til stk. 4.

Til nr. 7 (§ 79)

Det fremgår af lovens § 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.

Med forslaget ændres straffebestemmelsen, således at personer, der uden autorisation udøver virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorer, det vil sige diagnostik og

forebyggelse, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.

Med forslaget ændres straffebestemmelsen endvidere, så personer, der uden autorisation udøver virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorer, læger, fysioterapeuter, registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling og sundhedsautoriserede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling, det vil sige manipulation af rygsøjlen, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.

Straffebestemmelsen finder ikke anvendelse på registrerede alternative behandlere, der udøver manipulation af rygsøjlen, såfremt den pågældende behandler har uddannelse inden for manuel behandling og har tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring. Der henvises til almindelige bemærkninger afsnit 4.3.2.

Registrerede alternative behandlere, der ikke opfylder disse betingelser, og som udøver virksomhed, der er forbeholdt læger, kiropraktorer, fysioterapeuter, registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling eller sundhedsautoriserede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling vil fortsat være omfattet af bestemmelsen.

Med forslaget ændres kiropraktorerens forbeholdte virksomhedsområde endvidere, så alle fremover kan foretage manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling.

Forslaget medfører, at personer, der foretager manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led samt bløddelsbehandling, jf. forslaget § 52, stk. 6, ikke er omfattet af straffebestemmelsen.

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

Til § 2

(Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere)

Til nr. 1

Med forslaget ændres lovens titel fra lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere til lov om registrering af alternative behandlere m.v.

Med forslaget ændres lovens anvendelsesområde, således at loven omfatter flere forhold vedrørende registrerede alternative behandlere.

Baggrunden for ændringen er, at loven fremover tillige vil omfatte registrerede alternative behandleres mulighed for at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen under nærmere fastsatte betingelser.

Der er med forslaget ikke foretaget nogle ændringer i forhold til den brancheadministrerede brancheordningen og kravene hertil i forhold til at opnå godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Til nr. 2 (§ 5 a - § 5 b)

Med forslaget om tilføjelse af § 5 a vil det i loven blive fastsat, at registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling fremover får ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen i lighed med læger, kiropraktorer, fysioterapeuter og sundhedsautoriserede alternative

behandlere med uddannelse i manuel behandling.

Forslaget indebærer, at det er en betingelse for at kunne udøve manipulation af rygsøjlen, at behandleren er registreret i en brancheforening, der er godkendt efter denne lov, at behandleren har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, og at behandleren har tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulation af rygsøjlen.

Forslaget indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til alternative behandlere, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen.

Med forslaget er det hensigten, at den registrerede alternative behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, som minimum har 250 timer/lektioner i manuel behandling.

Der henvises desuden til de almindelige bemærkninger afsnit 4.3.2. 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.

Af patientsikkerhedsmæssige hensyn indebærer *stk. 1, nr. 2*, i forslaget desuden, at en registreret behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, skal tegne en obligatorisk ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af behandlerens manipulation af rygsøjlen.

Baggrunden herfor er at give borgeren mulighed for at opnå erstatning på lige fod med skader, der er omfattet af Patienterstatningen, det vil sige, hvor behandleren er enten kiropraktor, læge, fysioterapeut eller sundhedsautoriseret alternativ behandler.

Forslaget medfører derfor, at den obligatoriske ansvarsforsikring omfatter erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredsudgifter og andet tab som følge af skaden og godtgørelse for svie og smerte. Hvis skaden har fået varige følger, skal der tillige udbetales godtgørelsen for varigt mén og erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne.

Det er endvidere hensigten med forslaget om obligatorisk ansvarsforsikring, at ansvarsgrundlaget adskiller sig fra ansvarsgrundlaget ved de almindelige domstole (*culpa*), idet der foreligger et ansvar, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed undgået skaden.

Derudover er det hensigten med forslaget, at det i bevismæssigt sammenhæng er tilstrækkeligt, at der foreligger overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandlingen.

Forslaget indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens art og omfang og forsikringsselskabets forpligtelse til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om anmeldte skader.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 4.3.2.

Forslaget medfører, at kiropraktorer ikke længere har et forbeholdt virksomhedsområde, for så vidt angår manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Forslaget indebærer endvidere, at registrerede alternative behandlere, der har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling og har tegnet en obligatorisk ansvarsforsikring, som dækker skader som følge af manipulation af rygsøjlen, ikke kan idømmes straf efter autorisationslovens § 79. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 7.

Endelig indebærer forslaget, at det alene er registrerede alternative behandlere, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, der skal tegne 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 forpligtet til at tegne en obligatorisk ansvarsforsikring. Dette skyldes, at denne form for behandling med forslaget kan udføres af alle.

Efter forslagets stk. 2, bliver det forsikringsselskab, hvor en registreret alternativ behandler, der ønsker at udøve manipulation af rygsøjlen, har tegnet forsikring, forpligtet til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om anmeldte skader.

Baggrunden for forsikringsselskabernes indberetningspligt er, at det er hensigten ud fra et patientsikkerhedssynspunkt, at ordningen, hvorefter fysioterapeuter, sundhedsautoriserede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling og registrerede alternative behandlere, der opfylder betingelserne i forslaget § 5 a, stk. 1, i lighed med kiropraktorer og læger får ret til at udøve manipulation af rygsøjlen, skal følges årligt over en 3-årig periode.

Ordningen kan for så vidt angår kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og sundhedsautoriserede alternative behandlere følges gennem Patienterstatningen, da disse faggrupper er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

Da registrerede alternative behandlere ikke er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde, medfører forslaget, at det påhviler det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler har tegnet sin obligatoriske ansvarsforsikring, og den registrerede alternative behandler, som led i monitoreringen at indberette anmeldte skader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det er hensigten med forslaget, at indberetningen til Styrelsen for Patientsikkerhed skal ske én gang årligt og senest den 31. december i det år, skaden er blevet anmeldt til den pågældende beholders forsikringsselskab.

Det er endvidere hensigten med forslaget, 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 i begyndelsen af det efterfølgende år.

Endelig er det hensigten med forslaget, at Sundheds- og Ældreministeriet orienterer Sundheds- og Ældreudvalget om den årlige opfølgning.

Det er ikke hensigten med forslaget, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med de registrerede alternative behandlere.

Med den foreslåede ordning i § 5 b, bliver det muligt at sanktionere med bøde, hvis en registreret alternativ behandler, der udfører manipulationsbehandling Side

af rygsøjlen, undlader at tegne den obligatoriske ansvarsforsikring i henhold til den foreslåede bestemmelse i § 5 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 tegne en obligatorisk ansvarsforsikring er, at forsikringsordningen tjener et patientsikkerhedsmæssigt formål.

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

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 strafbestemmelse, idet denne form for behandling med forslaget foreslås udført af alle.

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 § 1 og § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.

BILAG 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
<p>§ 52. Autorisation som kiropraktor meddeles den, der har bestået dansk kiropraktoreksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Ret til at betegne sig som kiropraktor har kun den, der har autorisation som kiropraktor.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Ret til at udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor, jf. dog stk. 6.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse</p>	<p>I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, foretages følgende ændringer:</p> <ol style="list-style-type: none">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. 6, ophæves og i stedet indsættes: »Stk. 5. Kiropraktorer har i lighed med læger, fysioterapeuter og registrerede alternative

<p>stk. 3, § 55, stk. 3, § 64, stk. 3, § 65, stk. 3, § 67, stk. 3, og § 68, stk. 4, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.</p>	<p>stk. 3,«: »jf. dog stk. 5 og 6, § 59, stk. 3,«.</p>
	<p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>I lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, jf. lov nr. 351 af 19. maj 2004 foretages følgende ændringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lovens <i>titel</i> »Lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere« ændres til: »Lov om registrering af alternative behandlere m.v.« 2. Efter § 5 indsættes: <i>»Registrerede alternative behandlere med uddannelse i manuel behandling</i> <p>§ 5 a. Registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, har ret til at udøve manipulationsbehandling af rygsøjlen under forudsætning af</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) at den registrerede alternative behandler opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav, herunder minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling og 2) at den registrerede alternative behandler er forsikret mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen. <p><i>Stk. 2.</i> Det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med</p>

	<p>uddannelse i manuel behandling har tegnet sin ansvarsforsikring, jf. § 5 a, 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Den registrerede alternative behandler skal tillige én gang årligt orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.</p> <p><i>Stk. 4..</i> Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om ansvarsforsikringen, herunder forsikringens omfang og art, om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandler forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om afholdelse af udgifter til sagernes finansiering.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere.</p> <p style="text-align: center;"><i>Straffebestemmelser</i></p> <p>§ 5 b. En registreret alternativ behandler, der i henhold til lovens § 5 a, stk. 1, udøver manipulationsbehandling af rygsøjlen, og som tilsidesætter sin pligt til at tegne en ansvarsforsikring efter lovens § 5, stk. 1, nr. 2, straffes med bøde med mindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.«</p>
--	---

	<p style="text-align: center;">§ 3</p> <p>Loven træder i kraft den 1. juli 2017.</p> <p style="text-align: center;">§ 4</p> <p>Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.</p>
--	---