



Fremsat den 3. maj 2017 af sundhedsministeren (Karen Ellemann, fg.)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere

(Ændring af forsikringsvilkår for registrerede alternative behandlere m.v.)

### § 1

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

1. Efter § 3 indsættes før overskriften før § 4:

»Registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling

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

- 1) den registrerede alternative behandler har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling,
- 2) den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, har en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen,
- 3) den registrerede alternative behandler oplyser brugeren om, at denne ikke er dækket af patienterstatningsordningen i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, men har tegnet en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, og
- 4) den registrerede alternative behandler opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav.

Stk. 2. Sundhedsministeren 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 behand-

ling har sin ansvarsforsikring med behandlingsdækning, jf. § 3 a, stk. 1, nr. 2, er forpligtet til en gang årligt at indberette anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udførelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. Den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal en gang årligt indberette skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Stk. 3. Den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og som ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, har pligt til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring med behandlingsdækning, til den forening, hvori den pågældende er registreret.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om dækningssummer for ansvarsforsikring med behandlingsdækning og om forsikringsselskabets og den registrerede alternative beholders forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed.«

### § 2

I lov nr. 1734 af 27. december 2016 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, foretages følgende ændring:

1. § 2, nr. 5, ophæves.

**§ 3**

Loven træder i kraft den 1. juli 2017.

Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsi-  
ger.

**§ 4**

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan  
ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for

# 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
  - 2.3. Lov nr. 1734 af 27. december 2016
    - 2.3.1. Den administrative udmøntning af kravene til ansvarsforsikringen
3. Lovforslagets hovedindhold
  - 3.1. Registrerede alternative behandlere
    - 3.1.1. Gældende ret
    - 3.1.2. 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

Folketinget besluttede at ændre kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår manuel behandling, jf. lov nr. 1734 af 27. december 2016 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Loven, der træder i kraft den 1. juli 2017, indebærer blandt andet, at kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde ændres, således at manuel behandling, herunder manipulationsbehandling af rygsøjlen, ikke længere er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner eller andre.

Loven åbner således også mulighed for, at registrerede alternative behandlere under visse nærmere betingelser kan udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. I den forbindelse stilles der bl.a. krav om, at den registrerede alternative behandler har tegnet en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen. I lovens bemærkninger forudsættes det, at en borger, der bliver behandlet hos en registreret alternativ behandler, erstatningsmæssigt skal ligestilles med en borger, der behandles hos en autoriseret sundhedsperson. Dette indebærer, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidt er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandlingen af sager ved Patienterstatningen i medfør af reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017.

Patienterstatningsordningen, der finder anvendelse ved skader påført i sundhedsvæsenet, er mere fordelagtig end dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa).

Efter flere drøftelser mellem forsikringsselskabernes brancheorganisation, Forsikring & Pension, og Sundheds- og Ældreministeriet om den administrative udmøntning af de nærmere krav til den med lov nr. 1734 indførte forsikringspligt, vurderes det meget lidt sandsynligt, at et forsikrings-selskab vil tilbyde en ansvarsforsikring under de vilkår, der er beskrevet i lovens bemærkninger, uden at skaderne samtidig omfattes af patienterstatningsordningen.

Regeringen ønsker derfor at ændre vilkårene for at tilbyde en ansvarsforsikring til registrerede alternative behandlere, der udfører manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Da behandling hos registrerede alternative behandlere ikke er en behandling i sundhedsvæsenet, og da brugere af alternativ behandling ikke er patienter, foreslås det, at kravet i henhold til lov nr. 1734 af 27. december 2016 om, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidt er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandling af sager ved Patienterstatningen, ophæves.

Virkingen heraf er, at bevisvurderingen i forbindelse med erstatningsvurderinger i sager, der behandles inden for rammerne af den omhandlede ansvarsforsikring, skal ske efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa). Det vil således være forsikringsselskaberne, der træffer afgørelse om, hvorvidt der foreligger en erstatningsberettiget skade. Eventuelle tvistspørgsmål vil skulle afgøres ved domstolene.

Det foreslås desuden at indføre en ordning, hvorefter den registrerede alternative behandler skal oplyse brugerne om, at denne ikke er omfattet af patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven, men har tegnet en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Af lovtekniske årsager foreslås det samtidig på ny at indsætte den med § 2, nr. 5, i lov nr. 1734 af 27. december 2016 indsætte tilføjelse af § 3 a og § 3 b i lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

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

## 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 skulle sikre, at de nævnte faggrupper fik ret til at udføre manuel behandling af kroppens led, herunder manipulationsbehandlinger bl.a. omfattende nakke og ryg.

Det fremgår endvidere, at formålet med beretningen var, at det forbeholdte virksomhedsområde for kiropraktorer skulle ophæves, således at retsstillingen for alle de nævnte RAB-godkendte behandlere som fx Body-SDS-terapeuter og diverse fysioterapeuter, der på daværende tidspunkt anvendte manipulationsbehandlinger og manuel behandling af led, og som derfor de facto kunne blive anklaget og dømt for at udføre kiropraktik, skulle 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 i den forbindelse til afsnit 2.1. nedenfor.

I forbindelse med høring over undersøgelsen udtalte enkelte interessenter til Sundheds- og Ældreministeriet samt til 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 indhentede efterfølgende oplysninger fra Sverige, Finland, Island, Frankrig, Holland, England og Tyskland for at få belyst retstilstanden for manuel behandling i disse lande. Tilbage meldingerne fra landene viste, at Danmark hørte til blandt de lande, der havde 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 den daværende regering (Venstre), Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Det Konservative Folkeparti om ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde. Efter aftalen skulle alle fremover kunne udføre manipulationsbehandling af kroppens perifere led, ledmobilisering af ryggen og kroppens perifere led og bløddelsbehandling. Derudover fremgik det, at registrerede alternative behandlere med uddannelse

inden for manuel behandling og fysioterapeuter i lighed med kiropraktorer skulle have mulighed for at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Som led i aftalen skulle 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 blev endvidere aftalt, at Sundheds- og Ældreministeriet skulle orientere Sundheds- og Ældreudvalget om den årlige opfølgning.

### 2.1. 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 af området manuel behandling og kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde, at manipulationsbehandling af hensyn til patientsikkerheden skulle samles på få grupper af behandlere set i lyset af alvorligheden af skaderne.

De to styrelser anbefalede derfor, at manipulationsbehandling af rygsøjlen forblev 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 burde forbeholdes særlige faggrupper. Det samme gjorde 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 skulle være forbeholdt særlige faggrupper.

Endvidere havde de politiske partier fået forelagt en række studier, blandt andet fra Parker Institutet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvoraf det fremgik, at der syntes at være en meget lille hyppighed af alvorlige skader ved manipulationsbehandling. Det fremgik også af studiet, at det kausale forhold mellem manipulation og skade syntes at være usikkert.

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

Et flertal af Folketingets partier foretog på den baggrund en afvejning af de ovennævnte forhold og fandt, at det ville være patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at ændre kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde, således at fysioterapeuter og registrerede alternative behandlere under visse betingelser får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

### 2.2. Manuel behandling

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed foretog i undersøgelsen af området manuel behandling og kiro-

praktorerers forbeholdte virksomhedsområde 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 dette lovforslag forstås ved manipulation af rygsøjlen en manuel procedure, hvor et bevægeselement med en impuls-lignende kraft momentant bringes ud over den elastiske barriere uden at forcere segmentets anatomiske integritet.

### 2.3. Lov nr. 1734 af 27. december 2016

Folketinget vedtog den 16. december 2016 lov nr. 1734 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (Ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde m.v.)

Loven, der træder i kraft den 1. juli 2017, ændrer kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde for så vidt angår kiropraktisk behandling (manuel behandling).

Adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen får efter loven bl.a. registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling. Registrerede alternative behandleres adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen er dog bl.a. betinget af, at de opfylder nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav, og at de har tegnet en ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

I lovens bemærkninger forudsættes det, at en borger, der bliver behandlet hos en registreret alternativ behandler, erstatningsmæssigt skal ligestilles med patienter, der behandles hos en autoriseret sundhedsperson.

Ifølge lovens bemærkninger skal der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidende er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandlingen af sager, der er omfattet af patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven. Der foreligger 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.

Loven indfører desuden en indberetningsforpligtelse til Styrelsen for Patientsikkerhed for registrerede alternative behandlere og deres forsikringsselskaber for så vidt angår skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Med loven skal det forsikringsselskab, hvor den registrerede alternative behandler har ansvarsforsikring, en gang årligt indrapportere anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed. Den registrerede alternative behandler er ligeledes forpligtet til en gang årligt at orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab.

Disse indberetninger skal sikre, at sundhedsmyndighederne får et overblik over antallet af skader opstået som følge af registrerede alternative behandleres manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Styrelsen for Patientsikkerhed er ifølge lovens bemærkninger 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 udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Loven indfører herudover en pligt for alternative behandlere til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den forening, hvori den pågældende er registreret.

#### 2.3.1. Den administrative udmøntning af kravene til ansvarsforsikringen

I forbindelse med den nærmere udmøntning af vilkårene for den ansvarsforsikring, som registrerede alternative behandlere ifølge lov nr. 1734 af 27. december 2016 skal tegne for lovligt at kunne udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, vurderes det - med baggrund i tilbagemeldinger fra forsikringsselskabernes brancheorganisation - meget lidt sandsynligt, at et forsikringsselskab vil tilbyde en ansvarsforsikring under de vilkår, der er beskrevet i lovens forarbejder, uden at skader som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen omfattes af patienterstatningsordningen.

### 3. Lovforslagets hovedindhold

Hovedformålet med dette lovforslag er at ændre de ved lov nr. 1734 af 27. december 2016 fastlagte vilkår for at tilbyde ansvarsforsikring mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen udført af registrerede alternative behandlere.

Det foreslås, at kravet i henhold til lov nr. 1734 af 27. december 2016 om, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidende er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandling af sager ved patienterstatningen, ophæves.

Virksomheden heraf er, at bevisvurderingen i forbindelse med erstatningsvurderinger i sager, der behandles inden for rammerne af den omhandlede ansvarsforsikring, skal ske efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa). Det er

forsikringselskaberne, der træffer afgørelse om, hvorvidt der foreligger en erstatningsberettigende skade. Eventuelle tvistsspørgsmål vil skulle afgøres ved domstolene.

Derfor foreslås det at indføre en ordning, hvorefter den registrerede alternative behandler skal oplyse brugerne om, at denne ikke er dækket af patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven, men har tegnet en ansvarsforsikring, der dækker skader som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

### 3.1. Registrerede alternative behandlere

#### 3.1.1. 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.

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).

Ud over 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 RAB bekendtgørelsens § 10.

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 alternative behandlere, der tillige er autoriserede sundhedspersoner omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, ikke omfattet af patienterstatningsordningen. Dette medfører, at der efter gældende ret skal anlægges erstatningssag ved domstolene, hvor der er et andet ansvarsgrundlag end efter patienterstatningsordningen.

#### 3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

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

Lov nr. 1734 af 27. december 2016 medfører, at registrerede alternative behandlere med minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling, herunder Body-SDS-terapeuter, pr. 1. juli 2017 får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen i lighed med kiropraktorer, læger og fysioterapeuter.

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

For det første skal den registrerede alternative behandler have minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

For det andet bliver en registreret alternativ behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, og som ønsker at udføre 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 manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det er med forslaget ikke tilstrækkeligt, at den registrerede alternative behandler har tegnet en ansvarsforsikring, den pågældende behandling skal tillige være dækket af forsikringen.

Det fremgår af bemærkningerne til lov nr. 1734 af 27. december 2016, at en borger, der bliver behandlet hos en registreret alternativ behandler, erstatningsmæssigt skal ligestilles med en borger, der behandles hos en autoriseret sundhedsperson. Dette medfører, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidt er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandling af sager ved Patienterstatningen.

Patienter, der kommer til skade inden for det danske sundhedsvæsen, kan få erstatning efter patienterstatningsordningen. Det vil sige patienter, der bliver behandlet af læge, kirurg, fysioterapeut eller en alternativ behandler, der tillige er autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19.

Dette medfører, at eventuelle skader, påført af en alternativ behandler, der tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, behandles ved Patienterstatningen. 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. Patienterstatningens afgørelser kan påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen, og ankenævnets afgørelser kan indbringes for retten.

Det foreslås, at kravet i henhold til lov nr. 1734 af 27. december 2016 om, at der ved vurderingen af, hvorvidt en skadelidt er erstatningsberettiget, lægges de samme principper til grund, som anvendes ved behandling af sager ved Patienterstatningen, ophæves.

Virkningen heraf er, at bevisvurderingen i forbindelse med erstatningsvurderinger i sager, der behandles inden for rammerne af den omhandlede ansvarsforsikring, skal ske efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa). Det er forsikringsselskaberne, der træffer afgørelse om, hvorvidt der foreligger en erstatningsberettigende skade. Eventuelle tvistsspørgsmål vil skulle afgøres ved domstolene.

Det bemærkes i den forbindelse, at en borger, der får udført manipulationsbehandling af rygsøjlen hos en registreret alternativ behandler erstatningsmæssigt vil være stillet anderledes end en borger, der behandles hos en alternativ behandler, der tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet

af klage- og erstatningslovens § 19, hvis de skal søge erstatning for en skade opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det gælder bl.a. i forhold til den bevisvurdering, der skal foretages, og i forhold til muligheden for at dokumentere behandlingsforløbet, idet alternative behandlere ikke har pligt til at føre journal over behandlingsforløbet, således som autoriserede personer har pligt til efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Med forslaget må den registrerede alternative behandler ikke udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, før den pågældende er dækket af den påkrævede ansvarsforsikring.

For det tredje foreslås det - for at sikre, at borgerne har kendskab til vilkårene for manipulationsbehandling af rygsøjlen hos en registreret alternativ behandler - samtidig at indføre en ordning, hvorefter den registrerede alternative behandler oplyser brugerne om, at denne ikke er dækket af patienterstatningsordningen, men har tegnet en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

For det fjerde 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 sundhedsministeren kan fastsætte regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, der ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen. Lovforslaget har til formål at sikre, at de registrerede alternative behandlere, der ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen har de rette kompetencer hertil.

For at sikre, at de registrerede alternative behandlere, der udfører 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 indberette anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udførelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed. 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 manipulationsbehandling 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 udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Det foreslås endvidere, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om dækningssummer for ansvarsforsikringen med behandlingsdækning og om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandleres indberetningspligt til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Der lægges som udgangspunkt op til, at dækningssummen fastsættes til minimum 10 mio. kr. pr. år for skader anmeldt i forsikringstiden. Hvis den registrerede alternative behandler ønsker at tegne en højere dækningssum, vil der være mulighed herfor. Der lægges endvidere op til at fastlægge nærmere krav til indberetning af anmeldte skader, herunder formkrav i forbindelse med indberetningerne.

#### 4. 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 borger, til Styrelsen for Patientsikkerhed skønnes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning for det offentlige.

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

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

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

#### 6. Administrative konsekvenser for borgerne

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

#### 7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser / merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen

#### 8. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

#### 9. Hørte myndigheder m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 3. april til den 7. april 2017 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Annemarie Goldschmidt, 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 Ortomolekylær 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, Erling Helmer Jensen, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Ortomolekylær Medicin, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsorganisationen Natursundhedsrådet (LNS), Leila Eriksen, Lilian Wong, Livssyn: Akupunktur, zoneterapi og NLP, Lægeforeningen, Mogens Ehrich, Optikerforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, RAB-Forum, Radiografrådet, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rygmarvsskadede i DK RYK, Sjældne Diagnoser Scleroseforeningen, Sundhedsrådet, Sund og Hed, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen og Ældresagen.



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

Efter gældende ret har registrerede alternative behandlere ikke adgang til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

I dette lovforslag 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.

Det foreslås med lovforslagets § 3 a, stk. 1, nr. 1, at registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, hvis den registrerede alternative behandler har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling. Dette indebærer, at det er en betingelse for at kunne udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, at den alternative behandler er registreret i en brancheforening, der er godkendt efter RAB-loven, og at behandleren har minimum 250 timers uddannelse inden for manuel behandling.

Det foreslås med lovforslagets § 3 a, stk. 1, nr. 2, at registrerede alternative behandlere, hvis primære fagområde omfatter manuel behandling, får ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, hvis den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, har en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Lovforslaget indebærer, at det alene vil være registrerede alternative behandlere, der ikke også er autoriserede sundhedspersoner omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, og som ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, der skal have en obligatorisk ansvarsforsikring. Registrerede alternative behandlere, der ønsker at udføre 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.

Med lovforslaget om obligatorisk ansvarsforsikring skal bevisvurderingen i forbindelse med erstatningsvurderinger af sager, der behandles inden for rammerne af den omhandlede ansvarsforsikring, ske efter dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa).

Det følger af de almindelige erstatningsregler, at skadevolder skal have udvist culpa for at kunne blive pålagt erstatningsansvar. 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. Det vil sige patienter, der bliver behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller en alternativ behandler, der også er autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19.

Patienterstatningsordningen er mere fordelagtig for patienten end dansk rets almindelige erstatningsregler (culpa). Ansvarsgrundlaget og kravene til bevis for årsagssammenhæng 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.

Det foreslås med lovforslagets § 3 a, stk. 1, nr. 3, at den registrerede alternative behandler skal oplyse brugerne om, at denne ikke er dækket af patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven, men har tegnet en ansvarsforsikring, der dækker skader opstået som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen. Denne oplysningspligt vil være opfyldt ved, at den registrerede alternative behandler offentliggør informationen på sin hjemmeside eller ved opslag i behandlerens venteværelse el. lign.

Det foreslås med lovforslagets § 3 a, stk. 1, nr. 4, at den registrerede alternative behandler skal opfylde nærmere fastsatte uddannelsesmæssige krav. Lovforslagets § 3 a, stk. 2, indebærer endvidere, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til alternative behandlere.

De uddannelsesmæssige krav, der stilles til registrerede alternative behandlere, er reguleret i RAB-lovens § 2, stk. 1, nr. 7, og RAB Bekendtgørelsens § 10.

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.

Det foreslås med lovforslagets § 3 b, stk. 1, at det forsikringsselskab, hvori den registrerede alternative behandler med uddannelse inden for manuel behandling har sin ansvarsforsikring, forpligtes til en gang årligt at indberette anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udførelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen for Styrelsen for Patientsikkerhed.

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

Det foreslås med lovforslagets § 3 b, stk. 2, at den registrerede alternative behandler, der ikke også er en autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, én gang årligt skal indberette skader, der er anmeldt til den pågældendes forsikringsselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen, til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Baggrunden for den foreslåede indberetningspligt for forsikringsselskaberne og den registrerede alternative behandler er ud fra et patientsikkerhedsmæssigt hensyn, at følge ordningen over en 3-årig periode, som forudsat i den politiske aftale af 20. juni 2016 om ændring af kiropraktorers forbeholdte virksomhedsområde.

Ordningen kan for så vidt angår kiropraktorer, læger, fysioterapeuter og alternative behandlere, der tillige er autoriserede sundhedspersoner omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, følges gennem Patienterstatningen, der fører statistik over alle anmeldte skader.

Det er hensigten, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal indsamle oplysninger over anmeldte skader fra de pågældende forsikringsselskaber og fra Patienterstatningen og

sende en samlet årlig oversigt over anmeldte skader til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet vil som led i monitoreringen orientere Sundheds- og Ældreudvalget om den årlige oversigt.

Med lovforslaget indføres ingen pligt for Styrelsen for Patientsikkerhed til at føre tilsyn med de registrerede alternative behandlere.

Det foreslås med lovforslagets § 3 b, stk. 3, at den registrerede alternative behandler, der ikke også er en autoriseret sundhedsperson omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, og som ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen, forpligtes til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring, til den brancheorganisation, hvori den pågældende er registreret.

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

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

Det foreslås med lovforslagets § 3 b, stk. 4, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om dækningssummer for ansvarsforsikringen med behandlingsdækning, og om forsikringsselskabets og den registrerede alternative behandler forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Der lægges som udgangspunkt op til, at dækningssummen fastsættes til minimum 10 mio. kr. pr. år for skader anmeldt i forsikringstiden. Hvis den registrerede alternative behandler ønsker at tegne en højere dækningssum, vil der være mulighed herfor. Der lægges endvidere op til at fastlægge nærmere krav til indberetning af anmeldte skader, herunder formkrav i forbindelse med indberetningerne.

#### Til § 2

Til nr. 1

Det foreslås, at § 2, nr. 5, i lov nr. 1734 af 27. december 2016 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, ophæves. Baggrunden herfor er, at § 2, nr. 5, erstattes af dette lovforslags § 1.

#### 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. Da RAB-loven ikke gælder

for Grønland, gælder denne lov om ændring af RAB-loven heller ikke.

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

I lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, som ændret ved § 2 i lov nr. 1734 af 27. december 2016, foretages følgende ændring:

1. Efter § 3 indsættes før overskriften før § 4:

*»Registrerede alternative behandlere med uddannelse inden for manuel behandling*

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

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

2) den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, har en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen,

3) den registrerede alternative behandler oplyser brugerne om, at denne ikke er dækket af patienterstatningsordningen i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, men har tegnet en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, og

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

*Stk. 2.* Sundhedsministeren 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 med behandlingsdækning, jf. § 3 a, stk. 1, nr. 2, er forpligtet til en gang årligt at indberette anmeldte skader forårsaget af den registrerede alternative behandler som led i dennes udførelse af manipulationsbehandling af rygsøjlen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

*Stk. 2.* Den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal en gang årligt indberette skader til Styrelsen for Patientsikkerhed, der er anmeldt til den pågældendes forsikringselskab som led i manipulationsbehandling af rygsøjlen.

*Stk. 3.* Den registrerede alternative behandler, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson omfattet af § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og som ønsker at udføre manipulation af rygsøjlen, har pligt til at indberette, i hvilket forsikringsselskab den pågældende har sin ansvarsforsikring med behandlingsdækning, til den forening, hvori den pågældende er registreret.

*Stk. 4.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om dækningssummer for ansvarsforsikringen med behandlingsdækning og om forsikringsselskabets og den registrerede alternative beholders forpligtelse til at indberette anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed.

## § 2

I lov nr. 1734 af 27. december 2016 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om en branchereguleret registreringsordning for alternative behandlere, foretages følgende ændring:

1. § 2, nr. 5, ophæves.

## § 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.