

Kiropraktor-Forening som en sygekasseydelse, når henvisning fra læge foreligger.

I overensstemmelse hermed meddelte socialministeriet de statsanerkendte sygekasser, at man efter omstændighederne ikke modsætter sig, at disse som supplerende ydelse uden statstilskud yder tilskud til kiropraktisk behandling efter lægehenvi- sning. Denne beslutning har imidlertid ikke fået større betydning, da lægerne har vægret sig ved at henvise patienter til sådan behandling. Der er derfor fra flere sider rejst krav om, at tilskud kunne ydes uden lægehenvi- sning i lighed med den ordning, fortsættelsessyge- kasserne har etableret. Der henvises herom til Folke- tingsstidende 1970-71, spalte 1521-22 og spalte 3143-3161 vedrørende forslag fremsat af medlem- mer af den socialdemokratiske folketingsgruppe til folketingsbeslutning om de anerkendte sygekassers adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behan- dling.

Regeringen er enig med kiropraktorudvalgets flertal i, at der ikke for tiden er grundlag for at gennemføre en autorisation af kiropraktorer. Rege- ringen anser det imidlertid for ønskeligt, at den offentlige sygesikring yder tilskud også til denne form for hjælp, selv om der ikke foreligger henvis- ning fra en læge. Der henvises herved til, at et min- dretal (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer) under behandlingen af forslag til syge- sikringsloven stillede ændringsforslag herom.

Det indgår i forslaget, at staten yder sædvanlig refusion efter loven med 35 pct. af sygesikringens tilskud til behandlingerne.

Afgørende for størrelsen af det offentliges ud- gifter ved nyordningen vil være dels det behov, der viser sig for ydelserne, dels omfanget af tilskuds- berettigede ydelser og endelig størrelsen af de til- skud, der fastsættes. Der kan kun skønnes herom på grundlag af fortsættelsessygekassernes erfaringer og ydelser. Det må herved tages i betragtning, at fortsættelsessygekassernes medlemskreds før 1. april 1973 overvejende bestod af personer med indtægt over sygekassegrænsen, medens behovet for kiro- praktisk behandling kan være større i befolkningen som helhed.

Fortsættelsessygekassernes tilskud til kiroprak- tisk behandling udgjorde i 1971 godt 3,50 kr. gen- nemsnitligt pr. medlem. På grundlag heraf vil en årlig gennemsnitsudgift på 4,50 kr. pr. offentlig sygesikret medføre udgifter for det offentlige på ca. 17 mill. kr. årligt, der fordeles med 6 mill. kr. til staten og 11 mill. kr. til amtskommunerne. En gen- nemsnitsudgift på 5 kr. pr. sygesikret vil give en merudgift på 6,6 mill. kr. for staten og 12,2 mill. kr. for amtskommunerne, i alt 18,8 mill. kr. årligt.

Socialministeren skal godkende omfanget af de tilskudsberettigede ydelser og tilskuddets størrelse på grundlag af de overenskomster om ydelserne som skal indgås mellem Sygesikringens Forhand- lingsudvalg og kiropraktorernes faglige organisation og godkendes af socialministeren efter lovens § 26.

Under henvisning hertil og til nødvendigheden af i en forsøgsperiode at begrænse det offentliges udgifter overvejes en maksimering af antal tilskuds- berettigede behandlinger og begrænsning af til- skuddets størrelse.

Udgifterne for det offentlige kan herefter anslås til ca. 10 mill. kr. årligt, hvoraf statens andel vil andrage ca. 4 mill. kr.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser. *Til § 1.*

Det er en forudsætning for, at den offentlige syge- sikring kan yde tilskud til behandlinger ydet uden lægehenvi- sning, at behandlingen gives af kiroprak- torer, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd. Denne godkendelse kan ikke sidestilles med en egentlig offentlig autorisation, men må anses for til- strækkeligt betryggende, da godkendelsen gives af personer, der er specialister på dette område og efter faste retningslinjer, hvori bl. a. indgår en vurde- ring af den pågældendes uddannelse. Den offentlige sygesikring skal indgå overenskomst med kiro- praktorerne om takster for behandling m. v. Sådan overenskomst skal godkendes af socialministeren i henhold til sygesikringslovens § 26, da der knyttes statstilskud til ydelsen.

Det følger af bestemmelsen i § 9, stk. 2 og 3, at socialministeriet (sikringsstyrelsen) kan fastsætte det nærmere omfang af tilskuddet, herunder hvilke behandlinger og hvor mange behandlinger årligt pr. patient der kan ydes tilskud til. Det er hensigten, at det offentliges tilskud i en forsøgsperiode be- grænses til maksimalt 4 behandlinger og 1 rønt- genundersøgelse pr. patient inden for en 12 måne- ders periode.

Af hensyn til den indholdsmæssige sammenhæng i lovtæksten er der ved forslaget foretaget en mindre omredigering af denne ved en ombytning af den gældende bestemmelses 3. og 4. pkt.

Til § 2.

Da der skal indgås overenskomster mellem den offentlige sygesikring og kiropraktorerne om ydel- serne, bør bestemmelsen ikke træde i kraft, før sådanne overenskomster kan foreligge godkendt af socialministeren efter lovens § 26.