
간호·간병통합서비스 안정적 제도화를 위한
국외출장(독일) 결과보고서

2017. 12.

■ ■ 목 차 ■ ■

I . 출장개요	1
II . 보건의료지표 비교	4
III. 독일	28
1. 국가일반현황	28
2. 보건의료제도	28
3. 방문 기관 및 조사 내용	04
IV. 최근 개혁내용 및 시사점	54
1. 최근 개혁내용 및 동향	54
2. 결론 및 시사점	55

□ 추진배경

- 국민의 간병부담 경감 및 입원서비스 질 제고 목적으로 '15년부터 건강보험이 적용된 간호·간병통합서비스는 현재까지 사업 참여기관 및 병상수가 꾸준히 증가하고 있으나, '17년도부터는 확대목표 달성이 어려울 것으로 예측
 - '17.12월 기준, 간호·간병통합서비스는 389개소(25,754병상) 참여, 확대목표인 28,000병상에는 못 미치는 상황
- 원활한 사업 확대를 위해서는 간호인력 수급여건 등을 고려한 다양한 인력배치 모형을 개발하고, 안정적 제도화를 위한 관리 기반 마련이 필요한 시점
 - 간호인력 수급여건을 감안한 인력배치 기준 보완
 - 입원서비스 질 관리 및 모니터링 등 관리체계 구축
- 이에, 간호·간병통합서비스 사업 확산과 입원서비스 질 관리 등을 위한 기반 마련을 위해 선진국 현장 견학이 필요

□ 목적

- 독일의 입원환자 간호서비스 운영 및 제공 실태 파악을 통해 간호·간병통합서비스 사업의 안정적인 확대 및 제도화 기반 구축
 - 간호인력 배치수준과 입원서비스 제공 등을 파악하여 새로운 인력배치기준 설계
 - 간호사와 간호조무사의 업무 및 역할을 조사하여 원활한 서비스 제공이 될 수 있도록 간호인력 간 업무에 활용

- 선협국의 간호인력 수급 및 처우개선 등 정책을 벤치마킹하여 성과 중심 보상체계 도입
 - 간호인력 수급정책, 유휴 간호인력 재취업교육, 간호인력 처우개선 및 근무 만족도 향상을 위한 지원 정책 등 선진사례 수집

□ 방문국가 및 기간

- 방문국가 : 독일
- 방문기간 : 2017. 12. 05.(화) ~ 12. 10.(일)

□ 출장자(5명)

- (한국보건사회연구원) 연구위원 신현웅
- (보건복지부) 보험정책과 서기관 김영학
- (간호·간병통합서비스확대추진단) 2급 정인영, 3급 권의경, 5급 최용일

□ 출장 일정

일자	주요일정	주요내용
12.5.(화)	【이동】 인천공항 → 프랑크푸르트 공항	
12.6.(수)	방문기관 사전조사, 인터뷰 및 자료조사 세부검토, 일정점검	
12.7.(목)	재독한인간호협회	· 간호직종 별 업무특성 및 범위 · 독일 간호 교육제도의 개혁 · 간호사의 근로조건 및 처우개선
	AGUSTA MEDIZIN PFLEGE병원	· 간호 인력 간의 현장 업무 역할 · 간호인력 업무 경감과 환자 편의 중심의 병동환경 개선 사항
12.8.(금)	St.Joseps-Hospital	· 입원환자들의 서비스 제공 요구 사항 · 병동 수칙 및 보호자 면회 시스템

일자	주요일정	주요내용
	Bergmannsheil 복합의과대학병원	· 간호서비스 질 향상을 위한 질 평가 도구
12.9.(토) ~ 12.10.(일)	【이동】 독일 프랑크푸르트 공항(17:45) → 인천공항 도착(12:20)+1day	

II

보건의료지표 비교¹⁾

내용	독일	한국	OECD 평균
총 인구수(2017년)	82,114천명	51,446천명	-
1인당 GDP(PPP 기준)	41,936US\$	27,533US\$	-
GDP 대비 경상의료비 (2016년기준) ²⁾	11.3%	7.7%	9.0%
국민 1인당 경상의료비	5,551US\$	2,729US\$	4,003US\$
경상의료비 중 공공재원 비율(2016년기준)	84.6%	56.4%	72.5%
기대수명 ³⁾	80.7세	82.1세	80.6세
영아 사망률 (출생아 천명당)	3.3명	2.7명	3.9명
총 병원 병상 (인구 천명당)	8.2병상	11.5병상	4.7병상
급성기의료병상 (인구 천명당)	6.1병상	7.3병상 (2014년)	3.7병상
임상의사 ⁴⁾ (인구 천명당)	4.1명	2.2명	3.4명
임상간호사 ⁵⁾ (인구 천명당)	13.3명	5.9명	9.0명
배출 간호사수 (인구 10만명당)	54.0명	109.6명	46.0명
환자 1인당 평균 재원일수	9일	16.1일	8.1일

1) OECD Health Statistics 2017 - Frequently Requested Data에서 발췌. 2015년데이터와 2016년 데이터로 구성되어있으며, 2015년 기준으로 기재

2) 경상의료비는 보건의료재화와 서비스의 최종 소비에 대한 지출로 '개인의료비'와 '집합보건의료비'로 구성됨.

3) OECD에서 제시한 전체 기대수명은 남·여 기대수명의 평균

4) 임상의사는 한의사를 포함함

5) 임상간호사는 간호조무사를 포함함

Ⅲ

독일

1. 국가 일반현황

구분	내 용
국 명	독일연방공화국(Bundesrepublik Deutschland)
수 도	베를린(Berlin)
인 구	82,292,400명 … 세계 17위
면 적	357,022km ²
언 어	독일어
종 교	개신교 31%, 가톨릭 32%, 이슬람교 4%
정 치	연방공화제 / 의원내각제
국가원수	프랑크발터 슈타인마이어(Frank-Walter Steinmeier)대통령
정부수반	앙겔라 메르켈(Angela Merkel) 총리
행정구역	16개 주(州)
화폐단위	유로(€)
G D P	3조 6,213억\$ 일인당 44,741\$ (2014년 기준) … 세계 5위
보건의료비지출	1인당 약 9,800\$ / GDP 대비 12% … OECD 4위

※ 출처 : 위키백과사전(2017년)

2. 보건의료제도

☐ 의료보장제도

- 보편적인 다보험자 건강보험(multi-payer health insurance system) 운영
 - 조합방식(corporatism)으로, 각 조합은 재정적으로 독립되어 있고, 협상권 또한 독립적으로 행사할 수 있도록 자치적 권한 부여
- (기본구조) 독일의 의료보장체계는 현재 공보험과 민간보험이 소득

수준과 직역에 따라 달리 적용되는 구조로, 3가지 형태로 구분

- 공적의료보험(85.5%), 공적의료보장(3.9%), 민간보험(10.3%)
- 공적보험의 보험자는 질병금고이며, 민간보험은 약 40여개의 민간 보험회사가 보험자 역할

<독일의 의료보장체계 구조>

구분		대상자
공적 의료보험(85.5%)	1차 질병금고 (주정부 관리)	지역 직장 수공업자 농민 광부·선원
	2차 질병금고	생산직 근로자 사무직 근로자
공적 의료보장(3.9%)	의료비용 특별부담자	공공부조 연방국경수비대·국방군, 대체복무자 연방원호법/연방보상법 연방철도공무원/체신공무원 산재보험 기타 지역 비용부담자(연방 주경찰)
민간보험(10.3%)		

출처: KBV(2002), Grunddaten zur vertragsärztlichen versorgung in deutschland, Berlin

① 공적의료보험(GKV)

- 평균소득이 강제가입 상한선(Versicherungspflichtsgrenze)* 이하인 자는 의무적으로 가입하며, 실제 생업에 종사하는 모든 직업군에 속한 사람들 및 실업자까지 포함 ... 총 인구의 88%(2017년 기준)

* 2015년 기준, 연간소득 € 54,900유(매년 연방 노동사회부가 발표하는 가입자의 소득기준)

<공적 의료보험 유형 분류 및 가입현황>

(단위 : 만명, %)

구분	질병금고	대상자	가입 규모	
			규모	비율
1차 조합	지역 (AOK)	소규모사업장 근로자, 지역주민, 농업근로자, 다른 의료보험 미가입자	24.44	34.8
	직장 (BKK)	상시고용 1,000명이상 사업장의 근로자	14.06	20.0
	수공업자 (IKK)	상시고용 1,000명이상 사업장의 수공업 근로자	5.85	8.3
	농민 (LKK)	자영농민 및 가족종업원	0.89	1.3
	선원 (SeeKK)	해상선박 승무원	0.076	0.1
	광부 (BKnsch)	광산업에 종사하는 생산직과 사무직 근로자	1.46	2.1
2차 조합 (대체)	생산직근로자 (Arb.EK)	생산직 근로자 대체 의료보험조합	1.72	2.5
	사무직근로자 (Ang.EK)	사무직 근로자 대체 의료보험조합	21.82	31.0
합 계			70.31	100.0

② 공적 의료보장

- 공공부조 대상, 보훈대상자, 특수공무원(체신, 철도, 국방, 경찰 등) 대상 의무가입

③ 민간의료보험

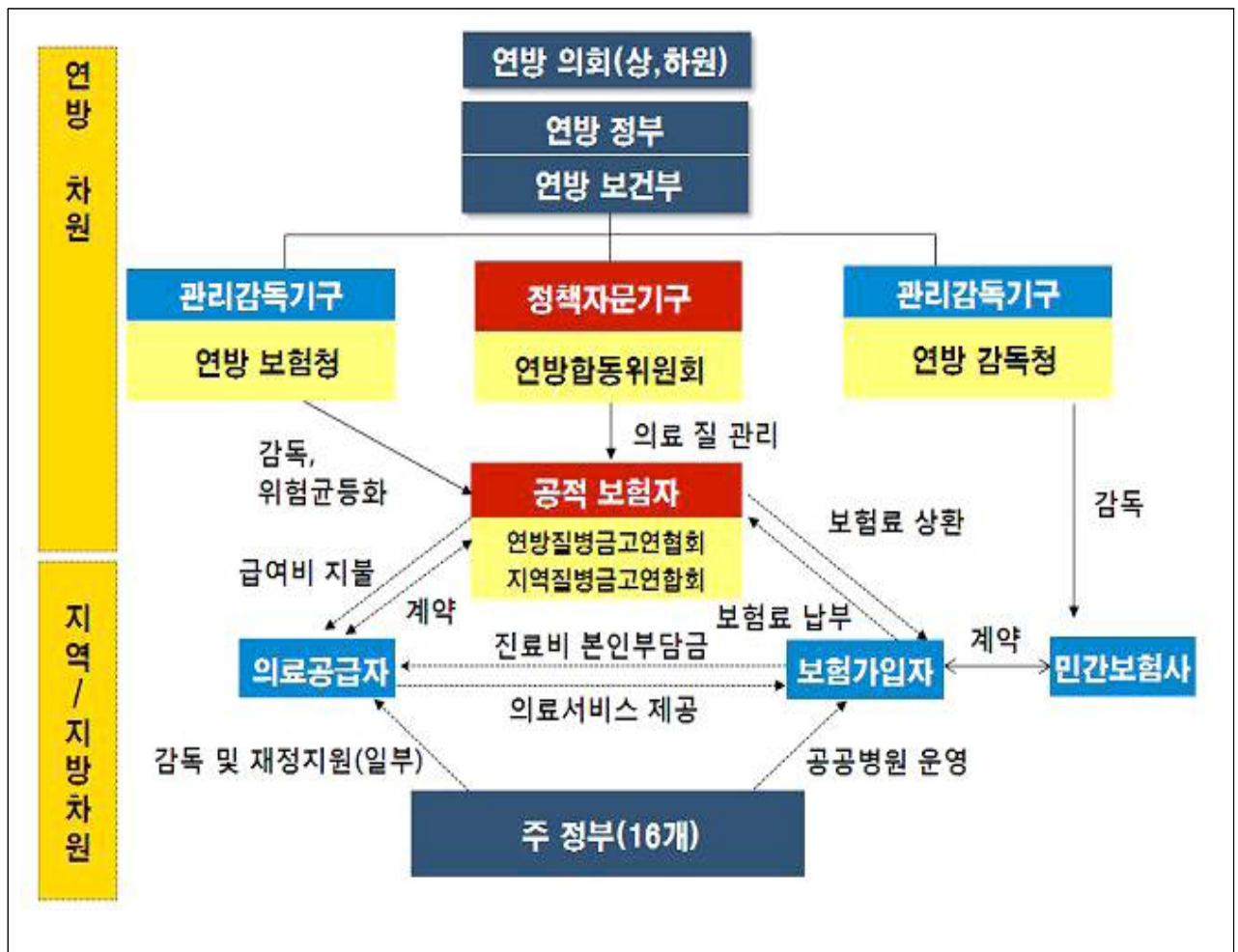
- 일반 공무원, 전문직 자영자, 고소득 근로자 등이 선택적으로 가입하는 것으로, 보충형과 대체형으로 구분

○ (관리 운영체계) 연방의회에서 법률을 제정하고 연방정부 및 보건부가 관리감독기구와 정책자문기구를 두고 관리하며, 16개 주 정부는 질병금고와의 계약을 통한 지불 및 보험료 관리

- 연방정부 : '07년부터 공적 질병보험의 재정안정화를 위한 국가 보조금 지급 및 질병금고들 간의 자원분배 역할 확대

- 연방 보건부 : 연방정부 산하의 주무부처로, 건강·예방·노인장기요양 제도에 대한 총괄 및 기획, 정책수립 및 집행을 담당하며, 최소 5년 단위로 연방의료보험조합연합회, 연방보험계약의사협회의 업무·회계·경영 현황에 대한 감사
- 주(州)정부(16개) : 연방차원에서 제정된 법률들에 근거하여 주차원의 세부 법령을 제·개정하며, 공공병원 운영, 보건인력 양성
- 관리감독기구 : 질병금고 및 공급자 등에 대한 관리감독은 연방보험청(Bundesversicherungsamt)이 담당, 재정부 소속으로 민간보험회사에 대한 감독은 연방감독청(Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen)이 담당

<독일 건강보험 관리운영체계도>



□ 건강보험제도

○ (재원) '07년부터 건강기금(health fund, Gesundheitsfonds)과 질병금고의 추가분담금(Prämien und Zusatzbeiträge)으로 구성

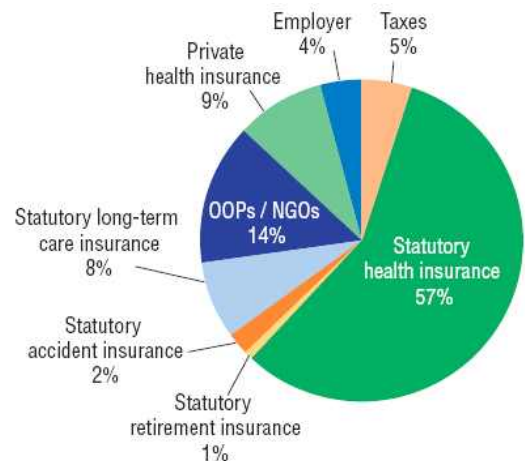
- 건강기금은 연방정부의 세금과 보험료로 구성되며, 질병금고 재정 운영이 어려울 때 추가로 징수하는 보험료가 추가분담금에 해당
- '09년 이후 연방보험국에서 보험료(법정 상한선 15.5%)를 일괄 징수 후 위험균등화프로그램(morbidity oriented risk structure compensation; morbi-RSA)*을 통해 각 보험자로 배분

* 가입자의 연령 · 성별 · 질병 등을 고려해 이환율에 기반하여 배분(고용주 7.35, 근로자 8.2%로 차등, 상병수당('06년), 틀니('05년)를 위한 특별 보험료 0.9%를 근로자가 부담

<독일의 보험 재원조달 현황(%)>

	2010	2011	2012
공공	72.9	72.6	72.9
세금	4.8	4.8	4.8
공보험	57.6	57.3	57.4
은퇴보험	1.4	1.4	1.4
산재보험	1.6	1.6	1.6
장기요양보험	7.5	7.5	7.7
민간	27.1	27.4	27.1
가계부담	13.6	13.7	13.5
민간보험	9.3	9.4	9.3
고용주	4.2	4.3	4.3

출처]hit2014



○ (의료전달체계) '04년 이후 1차는 주치의 중심의 의원 외래 진료이며, 2차는 전문의 또는 병원의 입원 진료

- 환자가 직접 주치의를 선택하고 최소 1년간 유지, 변경도 가능
- 병원은 주로 응급 및 입원, 전문적 치료를 요하는 외래를 담당하며, 1차 진료 후 의사의 소견이나 처방에 따라 방문 가능

○ (지불제도) 병원 및 입원은 G-DRG(독일식 질병군포괄수가제) 기반
병원별 총액예산제, 의원 외래는 지역별 총액이 제한된 행위별
수가제(regionally capped FFS) 적용

- G-DRG : 모든 병원의 질병군별(재활 및 정신질환자 제외) 수가는
상대가치점수(relative cost weight)와 환산지수(base rate)*의 곱하며,
독일병원의 원가정보에 근거해 결정

* 병원별('05~'09, 병원과 주별 보험자조합) → 주별('05~'14, 주별 병협과
주별 보험자조합) → 국가단위('10~현재, 연방차원 병협과 보험자)로 결
정되어 왔으며 이에 따라 결정 주체 변경

- 행위별 수가(가격, 횟수)는 질병금고와 의사협회와의 합의에 의해
결정되며, 분기별로 지역의사회에서 개별 의사에게 배분

· (1단계) 질병금고 → 지역의사회 : 진료비총액은 전년도 진료량,
기타 증가 요소 등을 고려한 1인당 금액에 기반하여 지급

· (2단계) 지역의사회 → 개별 의원 : 의사 1인당 분기별 청구서비스
상한(CVAPC)가 정해지며 이를 초과 시 기준보다 낮은 환산지수로 상환

○ (본인부담) 본인부담상한제 적용, 입원, 외래, 의약품으로 구분

- 일반 환자 연 2%, 만성질환자 연 1%의 본인부담 한도 적용

- 외래 : '13년 이후부터 의회의 만장일치로 본인부담 폐지

* 폐지 사유 ① 본인부담이 환자의 의료이용 감소효과 없음 ② 의료기관불편
초래 ③ 공적보험 재정 흑자 여력 감안

- 입원 : 일당 €10의 본인부담, 연간 최대 28일

- 외래의약품 : 약값의 10% (최소 €5, 최대 €10) ... €5미만은 실제 약값 부담

○ (의료비 지출) 독일의 의료비 지출은 '13년 기준 GDP의 11.3%로
OECD평균(9.3%)보다 높은 수준이며, 이는 '07년 10.5% 대비
1.2% 증가하여 같은 기간 OECD 평균(0.7%) 보다 높게 증가

※ 한국의 경우, ('07년) 6.4% → ('12년) 7.6%. '07~'12년 우리나라 국민의료비의 실질증가율은 6.6%, 같은 기간 OECD는 2.3%증가

[표 10] GDP 대비 국민의료비(%)

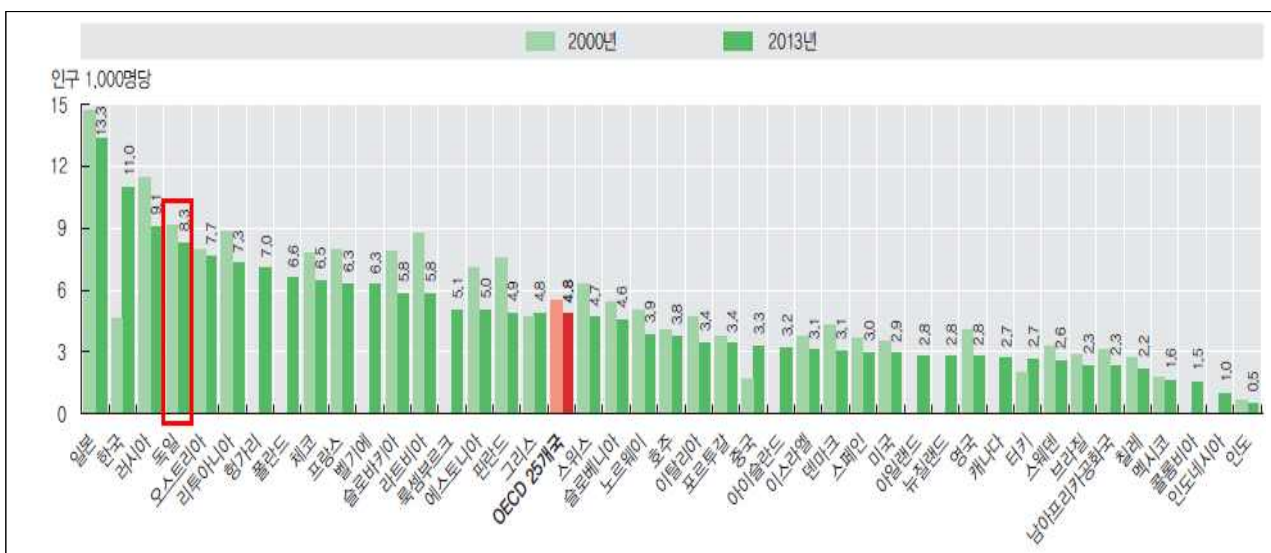
구분	2009	2010	2011	2012	2013	5년 평균
독일	11.8	11.6	11.2	11.3	11.3	11.4
한국	7.2	7.3	7.4	7.6	7.8	7.5
OECD평균	9.5	9.3	9.2	9.3	9.3	9.3

- (공공 지출) 독일의 전체 의료비 중 공공부담은 75%가 넘어 OECD 평균(73%)보다 높고 전체 OECD 국가에서도 가장 높음

□ 병원 및 병상

- (병상수) 병원 병상수는 '13년 기준 인구 천명 당 3.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 높고, 일본 13.3, 한국 11.0, 러시아 9.1 병상에 이어 OECD 국가 중 4번째로 많은 병상 보유
- 독일의 병상수는 감소 추세이며, 이는 타 OECD국가와 마찬가지로 의학기술의 발달 등에 따라 당일 수술 등이 가능해지면서 입원 필요성이 줄어들었기 때문

<인구 천명당 병상수, OECD Health Statistics 2015>



- (병원) 100만명당 병원수는 40.2개로 OECD 평균 29.2개 보다 높음
- '00년부터 '10년까지 공공병원은 감소 추세이나, 민간영리병원은 지속적으로 증가

※ 한국은 호주, 일본에 이어 세 번째로 높은 66.0개

<병원 설립구분별 현황>

구분		독일		한국	
병원수		3229	100.0%	3298	100.0%
	공공	833	25.8%	200	6.1%
	비영리민간	1040	32.2%	3098	93.9%
	영리민간	1356	42.0%	0	0.0%
백만명당 병원수		40.2		70.0	

<소유주체에 따른 의료기관 추이>

(단위 : 개)

연 도	공공병원	민간비영리병원	민간영리병원	총 합계
2000	844	912	486	2,242
2001	825	903	512	2,240
2002	817	877	527	2,221
2003	796	856	545	2,197
2004	780	831	555	2,166
2005	751	818	570	2,139
2006	717	803	584	2,104
2007	677	790	620	2,087
2008	665	781	637	2,083
2009	648	769	667	2,084
2010	630	755	679	2,064

- '00년부터 '10년까지 병원과 재활병원 병상수는 점차 감소 추세이나 병상활용률은 지난 5년간 조금씩 증가

<소유주체에 따른 의료기관 추이>

연 도	병원			재활병원		
	기관수	병상수	병상활용률(%)	기관수	병상수	병상활용률(%)
2000	2,242	559,700	81.9	1,393	189,800	76.1
2001	2,240	552,700	81.1	1,388	189,300	77.5
2002	2,221	547,300	80.1	1,343	184,600	77.3
2003	2,197	541,900	77.6	1,316	179,800	75.0
2004	2,166	531,300	75.7	1,294	176,500	73.5
2005	2,139	523,800	74.9	1,270	174,500	73.4
2006	2,104	510,800	76.3	1,255	172,700	74.6
2007	2,087	507,000	77.2	1,239	170,800	79.4
2008	2,083	503,400	77.4	1,239	171,100	81.3
2009	2,084	503,300	77.5	1,240	171,500	81.7
2010	2,064	502,700	77.4	1,237	171,700	80.1

자료: Statistisches Bundesamt 2013 재구성

□ 간호인력

○ (현황) '12년까지 등록된 간호인력(조산사 포함)은 826,000명이고 '14년 기준 인구 천명 당 임상간호사는 11.1명으로, OECD평균(7.4명)과 한국 2.9명보다 높은 수준

- 100병상 당 임상간호사는 13.5명으로, OECD평균(9.6명), 한국 (2.5명) 보다 높은 수준
- 독일의 활동 간호인력 중 12% 정도는 국외 이민자

○ (근무형태) 병원에 전일제 형태로 근무하는 인력은 약 590,000명으로 등록 간호사의 71.4% 정도⁶⁾

- 병상수가 많은 종합병원일수록 간호사 고용비율이 높게 운영
 - 450-500병상 : 간호사 97%, 환자 이송직 2%

6) 출처 : statistisches Bundesamt, 2013b

- 300-350병상 : 간호사 75%, 병동 당 보조인력 11%
- 대부분의 병원에서는 간호사 외 보조인력(자격소지 간호조무사 및 이송직 4%, 무자격 인력 2%) 고용비율은 낮은 편
 - ※ 환자 이송을 제외한 대부분 업무를 간호사가 담당

○ (양성체계) 간호인력은 고등학교 수준의 직업학교(Berufsausbildung) 형태로, 1년제, 2년제, 3년제 교육과정에 따라 간호조무사 및 간호사 자격 취득 가능

- (간호사) 3년 정규 교육과정 이수 후 국가 자격시험을 통과한 자
 - 1년, 예비교육 → 2년, 간호학(실지 훈련 중심)
 - 1년, 예비교육 → 1년, 간호학(실지 훈련 중심) → 1년, 병원실습
 - ※ 간호사는 법적으로 전문직으로 분류되지 않기 때문에 등록 의무 없음
- (간호조무사) '주정부법'에 따라 1년 교육(이론 900시간, 실습 700시간)을 거쳐 주 정부의 자격시험을 통과한 자
 - 간호사 3년 교육과정 중 첫 1년 과정(기본간호 중심)

○ (임금수준) 법에서 정한 보건의료인력에 대한 임금테이블에 따라 간호사와 간호조무사가 단일 보수체계 적용

- 전체 15등급으로 분류, 간호조무사는 1~3등급에 해당되며 간호사는 4~15등급에 해당
 - ※ 간호조무사(NA)의 임금이 100인 경우, 신입 간호사의 임금은 독일 112.0, 프랑스 139, 영국의 경우 157.4 수준으로 다른 나라에 비해 낮은 수준
- '14년 독일 공공서비스단체협약(TVoD)에 따라 임금을 표준화
 - 종합병원 간호사의 2017년 기준 초봉 = 기본급(€2,000~2,290) + 야간·주말수당(20~30%) + 휴가(하계·성탄, 90%) + 지역수당
 - ※ 수간호사는 월 € 4,300 수준

□ 입원 간호서비스

○ 1993년부터 건강구조법에 따라 간호의 질 보장을 목적으로 2, 3차 진료기관은 간호요구도에 따라 간호사를 배정

- 간호요구도는 기본간호와 특수간호로 구분하여 환자 당 평가결과에 따라 병동별 간호인력 배치에 활용

· 기본간호(수발) : 신체청결, 영양섭취, 배설과 기동의 4가지 영역

· 특수간호 : 관리, 투약과 상처관리의 3가지 영역

※ 이법은 1995년 폐지되었으나 독일의 많은 대학병원에서 예산책정의 근거자료로 아직 사용하고 있음

○ 독일은 총액예산제로 인해 인력채용 등 제약이 있어, 간호인력의 배치가 낮아 유럽의 다른 나라에 비해 업무 부담이 높은 편

국가명	간호인력 1인당 환자수			전체 인력 중 보조인력비율
	간호사	보조인력	간호인력	
독일	13.0명	54.6명	10.5명	19%
영국	8.6명	10.9명	5.0명	44%

자료; Linda H Aiken(2012) 자료 재구성

○ 간호사 1인당 환자수는 통상 13.0명 정도로, 미국이나 영국은 물론, 동유럽을 제외한 유럽에서 가장 높음

- 간호인력 중 보조인력 비율도 미국, 영국 등에 비해 낮은 수준

< 간호인력 구성 및 배치 >

국가명	간호사	보조인력	간호인력	전체간호인력 중 보조인력비율
미국	5.3명	11.2명	3.6명	32%
영국	8.6명	10.9명	4.8명	44%
네델란드	7.0명	17.5명	5.0명	29%
독일	13.0명	54.6명	10.5명	19%

* 출처 : Aiken L, BMJ, 2012, 간호인력 1인당 환자수

- 병상 당 간호인력 수가 적어 다른 나라에 비해 업무 강도는 높은 반면, 업무 불만족도와 이직의사는 낮은 것으로 나타남

< 간호사 직무만족, 소진, 이직의도 비교 >

(단위 : %)

구분	미국	캐나다	영국	스코틀랜드	독일	한국
업무불만족도	41.0	32.9	36.1	37.7	17.4	61.7
업무소진도	43.2	36.0	36.2	29.1	15.2	62.9
1년후 이직 의도	22.7	16.6	38.9	30.3	16.7	28.9
30세 이하 이직 의도	33.0	29.4	53.7	40.0	26.5	19.3
30세미만율	19.0	10.3	40.6	31.9	33.6	53.7

○ 간호인력 간 업무범위

- 간호사와 간호조무사의 업무범위를 법적으로 규정하고 있지 않고, 주 단위로 다르게 적용
- 간호인력별 업무를 명확히 구분하진 않지만 간호조무사가 수행할 수 없는 업무 등을 병원별로 명시
 - 간호조무사는 주사 및 투약, 밤번시간대에 단독근무 불가
 - 자격 간호조무사가 아닌 보조원은 병동 도우미 역할로 채액, 혈액 운반, 에스레이사진 찾기, 환자 이송 등의 업무만 수행
 - 환자 이송 중 수술실내외로의 이동은 간호사만 가능

○ 병원 입원 외, 의학적인 서비스와 비의학적인 서비스를 포함한 재활입원 간호서비스도 보험급여로 제공

- 급성 치료 이후 장기간 재활치료가 필요한 환자를 의사가 판단하여 심의가 통과된 환자는 의사 처방에 따라 재활간호서비스 제공을 받을 수 있음
- 독일의 재활병원 입원은 '91년~'12년 동안 33% 증가

3. 방문 기관 및 조사 내용

1 재독 한인 간호사협회

□ 개요

방문목적	▶ 독일 북함시의 간호인력 수급 정책 ▶ 간호직종 별 업무특성 및 범위 ▶ 간호사의 근로조건 및 처우개선 ▶ 독일 간호 교육제도의 개혁
방문일시	▶2017.12.07.(목) 10:00 ~ 13:00
면담자	▶ 윤행자 재독한인간호협회장 ▶ 박소향 재독한인간호협회 사무총장
사이트	▶ www.gkna.org
주소	▶Meistersingerstrabe 90 45307 Essen, 독일
방문사진	

□ 주요내용

1) 협회의 주요 역할

- 직업에 대한 윤리적 기준 수립 및 증진
- 전문 간호의 중요성, 기여도, 업적 및 효율성 홍보
- 간호의 진흥과 발전을 위한 전략과 정책 개발
- 대학 및 간호 연구 기관과 협력하여 간호 연구 지원

○ 간호 및 건강관리의 국내 및 국제기구들과 협력

2) 주요 면담 내용

○ (간호인력 수급) 타 유럽국가에 비해 간호인력 배치수준이 낮고
간호인력도 부족한 상황

- 임금이 인근 국가보다 낮아 외국 간호사가 이탈하는 추세
- 최근 간호직종에 대한 선호도가 낮아 젊은 직원 확보가 어렵고
이직률도 젊은 층에서 높아지는 추세
- 간호인력 수급은 주로 병원 간 교육과 채용을 연계·활용

○ 간호 교육개혁 동향

- 간호인력 간 이동에 대한 유연성을 높이기 위해 교육과정을 2년을
기본으로 통일하고, 나머지 1년은 병동간호사, 노인 간호사, 소아
간호사를 선택하여 수료할 수 있도록 개선

○ 간호인력 간 업무 및 역할

- 간호사와 조무사 간 업무범위는 병원별로 자체적으로 명시하며,
공통적인 업무는 다음과 같은 범위
 - 간호사 : infusion 처리 등 중요 약 처리, 중증환자 간병간호
차트 정리
 - 간호조무사 : 기본간호 일부 보조, 투약 및 주사 불가
 - 보조인력 : 병원체제에 따라 배치 유무 및 기준이 다르며, 주로
침대 이동, 환자 이송, x-ray rum이송 등 담당

○ 간호사의 근로조건 및 처우개선

- 간호사와 간호조무사가 모두 정해진 보수체제에 따라 임금을 받고
있고, 병원에 따라 수당 등의 차이는 존재
- 병원과 근로계약 시 주당 근무시간을 명시하고, 인력부족으로
계약된 시간보다 초과근무가 발생되면 초과근무 수당을 지급

<독일 간호사의 임금 테이블(세전)>

Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst, P-Tabelle 2017 Januar						
€	1	2	3	4	5	6
P 16		3957.76	4096.51	4544.51	5066.75	5297.11
P 15		3872.77	3999.74	4317.18	4697.09	4842.18
P 14		3779.07	3902.98	4212.74	4633.60	4710.40
P 13		3685.38	3806.21	4108.29	4326.40	4382.72
P 12		3497.98	3612.67	3899.39	4075.52	4157.44
P 11		3310.59	3419.14	3690.50	3870.72	3952.64
P 10		3123.20	3225.60	3512.32	3650.56	3737.60
P 9		2969.60	3123.20	3225.60	3420.16	3502.08
P 8		2732.33	2865.46	3036.16	3174.02	3365.23
P 7		2575.02	2732.33	2974.36	3095.36	3220.01
P 6	2153.91	2308.81	2454.02	2762.59	2841.25	2986.43
P 5	2060.76	2272.49	2333.03	2429.82	2502.44	2673.03
Gültigkeit der Tabelle: 01.01.2017 - 31.01.2017						
출처 : httpswww.initiative-qualitaetsmedizin.de						

- 환자 중증도별 간호인력 배치는 병원이 자율적으로 운영
- 보호자 면회는 일반병동은 21:00시 이후에는 금지이며, 중환자실은 하루에 2번 정도만 면회 가능
- 간호서비스 질 향상을 위해, 간호인력에 대한 보수교육을 해당 병동에서 실시

□ 개요

방문목적	▶ 간호인력 간 현장 업무 및 역할 ▶ 간호인력 업무경감과 환자 중심의 병동환경 개선 사항 ▶ 근무 시간 및 유급 휴가 등 병원별 제공되는 복리후생
방문일시	▶ 2017.12.07.(목) 14:30 ~ 17:00
면담자	▶ Frau Schaur 병동 수간호사
사이트	▶ https://www.augusta-bochum.de/aka/aka_geriatrie.html
주소	▶ Dr-C-Ottostr.27 44879 Bochum
방문사진	 

□ 주요내용

1) 병원 개요

- 1993년도에 설립한 기독교재단의 요양시설(한국의 요양병원과 유사)로, 급성기 병원과 연계하여 급성기 치료 이후 요양등급(주로 3~5등급)을 받은 환자가 입원
 - 1~2등급은 가정간호, 3~5등급은 중증도가 높아 입원간호 권장
 - ※ 가정간호(가정방문요양) 이용률은 70%정도로 병원간호보다 높음
- 재단 내 간호사 교육과정을 운영하는 간호학교가 있으며, 자격을 받은 간호사 대부분이 재단 내 급성병원과 요양병원에서 근무

2) 주요 면담 내용

○ 간호인력 배치 및 근무

- 154명 환자에 간호인력 24명이 근무(근무조당 1:30 수준)으로, 3교대 마다 3년제 자격간호사는 한 명씩 필수 배치
- 보조인력은 Day-Evening에 각 한명씩(Night에는 없음) 배치하여, 환자이송, 병실 청소 등 담당 ... 자격요건 제한 없고 병원이 직접 고용
 - ※ 보조인력은 1년의 병원교육을 이후 간호조무사로 활동 가능

○ 간호인력 간 업무는 별도로 명시된 규정은 없지만, 명확히 구별되며, 간호사 책임 하에 간호조무사에게 일부 위임 가능

- 간호조무사에게 위임가능 업무 : 드레싱, 당뇨검사, 인슐린 주사
 - ※ 수간호사가 조무사의 경력, 필수보수교육 이수 등을 고려하여 판단

○ 간호인력 수급은 재단 내에서 간호학교를 운영으로 용이

○ 병동환경 개선으로 환자 안전 도모 및 간호사 업무 용이

- 환자들이 누르기 용이하도록 호출 벨을 긴 줄로 연결
- 개당 500만원이 넘는 4모터 침대를 모든 병실에 배치하여 식사 및 체위변경 등 간호사 업무의 노동강도 감소
 - ※ 시설에 대한 비용은 주정부에서 부담('93년~)



▲ 선으로 연장 된 콜벨



▲ 4모터 전동(높이조절) 침대로 낙상 방지

- 간호서비스 질 및 병동시설에 대한 관리는 질병금고에서 매년 평가하며, 지적사항에 대해서는 재평가 등 관리
 - 평가 결과에 따른 패널티나 인센티브 제도는 없음
- 간호사의 근로조건 및 처우개선
 - 간호필요도 및 중증도에 따라 일당 정액 수가가 달라지며, 중증도가 높은 병동은 간호인력에게 별도 수당 지급(수당 외 추가 복리후생은 없음)

☐ 개요

방문목적	▶ 간호서비스 질 향상을 위한 사후관리 ▶ 입원환자들의 서비스 제공 요구 사항 ▶ 병동 수칙 및 보호자 면회 시스템 ▶ 근무 시간 및 유급 휴가 등 병원별 제공되는 복리후생
방문일시	▶ 2017.12.08.(금) 10:00 ~ 13:00
면담자	▶ 수간호사 Franziska
사이트	▶ https://www.helios-gesundheit.de/
주소	▶ axstr.35 44879 bochum
방문사진	 

☐ 주요내용

1) 병원 개요

- 1885년 설립된 병원으로, 총 150병상(보통 병동 당 31병상) 규모로, 3개의 병동과 2개의 중환자실 운영
- 연간 입원환자 6,000명, 외래환자 7,400명을 진료하고, 340명의 직원이 근무

2) 주요 면담 내용

- 간호인력 채용은 사직자 발생 시 수시로 진행하며, 야간근무만 전담하는 간호인력을 파트타임으로 별도 운영
- 간호인력 간 업무는 주에서 통상적으로 운영하는 원칙에 따라 구분하고 업무로 인한 마찰은 거의 없는 상황
 - 기본간호 교육과정에 간호사와 간호조무사 업무 및 역할에 대한 내용이 포함되어 있어, 별도 규정 없어도 원활히 운영 가능
- 병동환경 개선으로 간호인력 업무 부담 경감
 - 원활한 이송을 위해 침대를 가벼운 재질로 변경
 - 병실 내 간호인력 서비스현황 체크 시스템을 설치하여 간호사가 업무수행 중 일 때는 표시되는 기능이 있어 환자 사생활 보호 및 간호사 호출 시 참고하도록 관리



▲ 간호 인력이 병실내 있으면 불이 들어오는 시스템

- 한국과 다른 입원문화로 인해 간호서비스만 집중해서 제공 가능
 - (간호인력) 식사, 배설 등 기본간호 업무에 대한 거부감이 없고 전문적인 간호 수행에 따른 자부심과 만족감이 높음
 - (환자) 개인주의와 독립성이 강한 국민인식으로 인해 한국처럼 무리한 요구나 잔심부름을 강요, 성희롱 등 문제가 발생한 사례가 없음

○ 낙상 등 사고가 발생하는 경우, 사고보험에서 처리하게 되므로
병원은 사고 발생에 따른 분쟁 등 마찰이 없음

○ 병동 운영 및 보호자 면회 관리

- 병동에 입원하는 환자가 지켜야 할 수칙을 구두로 설명 ... 표준
안내문 등은 구비되어 있지 않음
- 환자들의 취침을 22시부터로 정하고 있어 그 이후는 면회를 금지
하고 있으며, 규정을 어기는 보호자도 없음
- 환자에 따라 면회를 제한하고, 집중치료실은 의사나 간호사의
허락이 있는 경우 면회가 가능

○ 간호인력 배치 및 근무

- 병동(보통 31병상)당 7명의 간호인력이 근무하고 수간호사는 2
병동 당 1명을 배치 ... 1:21~22 수준
- Day : 간호사 2명, 조무사 1명
- Evening : 간호사 2명, 조무사 1명
- Night : 간호사 1명
- Night-Day 인수인계 15분, Evening-Night 인수인계 30분을 별도 인정

○ 간호서비스 질 향상

- 2005년부터 병원들은 법률에 따라 병원 구조 및 서비스에 대한
품질보고서를 제출하고, 연방공동위원회*에서는 보고서를 취합
하여 공개

* G-BA(Gemeinsame Bundesausschuss : 연방공동위원회)는 독일 국회로부터
위임받은 조직으로, 국민이 건강보험 혜택을 받을 수 있는 권리를 누릴수
있도록 병원 평가나 서비스 결과 등을 보고하거나 공개하는 역할 담당

- 평가결과에 따른 패널티나 인센티브는 없으나, 병원의 품질을
환자들이 확인 할 수 있어 의료서비스 질 향상에 기여

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung	32
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-1	Innere Medizin mit Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	33
B-2	Allgemeine Chirurgie mit Schwerpunkten Viszeral-/Fuß-/Unfall-/Gefäßchirurgie/ Phlebologie/Koloproktologie	47
B-3	Augenheilkunde	66
B-4	Kinder- und Jugendpsychiatrie	75
B-5	Anästhesie	87
B-6	Radiologie	96
C	Qualitätssicherung	104
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	104
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	158
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	158
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	159
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V	167
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	167
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V	167

☐ 개요

방문목적	▶ 간호서비스 질 향상을 위한 질 평가 도구 ▶ 진료과별, 환자 중증도별 간호 배치 기준 ▶ 근무시간 및 유급 휴가 등 병원별 제공되는 복리후생
방문일시	▶ 2017.12.08.(목) 14:00 ~ 17:00
면담자	▶ 간호상담책임자 Fr.Oldorf
사이트	▶ http://bergmannsheil.bg-kliniken.de
주소	▶ Bessemerstr. 80
방문사진	

☐ 주요내용

1) 병원 개요

- 1871년 설립된 루르대학보훈의 대학병원으로 707개의 클리닉 보유, 전체 707병상, 총 직원 2,299명 중 간호사 578명이 근무
- 연간 입원환자 20,958명, 외래환자 69,677명

2) 주요 면담 내용

○ 간호인력 배치 및 근무

- 병동 당 평균 42병상 정도로, 3교대 근무로, day 4~5명, evening 3~4명, night 2명의 자격간호사가 배치되며, 환자중증도에 따라 병원이 유연하게 배치수준을 조정 ... 1:11~12 수준
- 병동별로 주로 입·퇴원 처리, 수술 동의서 징구 업무를 담당하는 행정 전담 인력이 1명씩 배치

○ 간호서비스 품질 국제 인증을 받고, 질 관리의 선도적 병원으로 등록·운영

- 병원의 서비스 프로세스 및 품질의 국제적 표준에 적합하고 지속적 관리를 위해 “ISO 9001, 2015”에 따라 품질인증을 받음
- 환자 진료의 질 향상을 위해 Initiative Qualitätsmedizin (IQM)* 등록

* IQM은 독일 건강관리협회 14명의 선도병원 후원업체가 2008년 설립하여, 치료의 질을 높이고 의료품질을 측정하여 환자에게 xo보를 제공할 목적을 가진 조직. IQM에 등록된 병원은 IQM 표준에 따라 매년 품질 결과를 발표

- 환자로부터 간호 및 의료서비스의 질을 피드백 받기 위해 환자 및 보호자를 대상으로 만족도 조사 실시

Rückmeldemanagement

Für Lob, Anregungen und Kritik zu unseren Leistungen steht Ihnen gerne unser Rückmeldemanagement zur Verfügung. Ihre Bewertung ist wichtig für uns, damit wir unsere Abläufe immer wieder überprüfen und bei Bedarf verbessern können. Nutzen Sie unser Online-Formular und teilen Sie uns mit, was Sie gut fanden und was wir besser machen können. Gerne stehen wir Ihnen bei dringlichen Fragen und Problemen auch unter den nebenstehenden Kontaktdaten zur Verfügung.

In welcher Klinik/Station waren Sie zur Behandlung?

이전 진료소 방문인가?

Wie empfanden Sie die Aufnahme in unserer Klinik?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ befriedigend
- ☐ ausreichend
- ☐ mangelhaft
- ☐ ungenügend

Wie beurteilen Sie die ärztliche Betreuung?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ befriedigend
- ☐ ausreichend
- ☐ mangelhaft
- ☐ ungenügend

Wie beurteilen Sie die pflegerische Betreuung?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ befriedigend
- ☐ ausreichend
- ☐ mangelhaft
- ☐ ungenügend

간호 서비스는 어떠했는가?

Wie beurteilen Sie die Zimmerausstattung?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ befriedigend
- ☐ ausreichend
- ☐ mangelhaft
- ☐ ungenügend

병실 시설은 어떠했는가?

Wie bewerten Sie Sauberkeit und Hygiene der Räume und Einrichtungen?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ befriedigend
- ☐ ausreichend
- ☐ mangelhaft
- ☐ ungenügend

병실 청결과 위생은 어떠했는가?

Würden Sie sich wieder in unserer Klinik behandeln lassen?

- ☐ Ja
- ☐ Vielleicht
- ☐ Nein

다시 진료를 받겠는가?

▲ Bergmannsheil 복음의과대학병원의 이용 환자를 대상으로 한 의료 서비스 설문지

1. 최근 개혁 및 동향

☐ 독일

- 2016년 1월, 병원진료 서비스 구조개혁에 따라 병상가동률이 낮은 적자 병원을 대상으로, 병원서비스 질을 보장하면서 효율적 병원 경영이 될 수 있도록 국가 차원의 보조금을 2018년까지 지급
- 2017년 7월 간호사 통합 법안(New nursing profession law)에 따라, 자격간호사 양성과정 개편하여 간호인력의 효율적 운영 도모
 - 2년의 기본교육과정을 표준화 하고 병동·소아·노인간호사는 1년의 교육과정을 통해 배출

2. 결론 및 시사점

- ☐ 간호인력의 법적 배치기준은 없으나, 병원이나 병동별로 환자 중증도 및 간호필요도에 따라 간호인력을 탄력적으로 배치·운영
- 한국의 간호·간병통합서비스 인력배치도 기관별 병동별 입원하는 환자를 구분하여 환자 특성에 적합한 배치가 적용되도록 하는 다양한 배치 모형 개발이 필요
- ☐ 간호인력 근무환경 및 처우개선으로 간호사 이탈 방지
- 독일은 간호인력 교육과 병원 취업 연계비율이 높고, 지역 및 대형 병원으로 인력 쏠림 현상이 적어 인력수급이 수월한 상황임에도, 간호사 이탈 방지를 위해 다방면으로 노력

- 업무 인수인계시간을 추가 근무시간으로 별도 산입하고, 파트타임제를 정규직으로 운영하여 간호사 이직을 방지
- 간호인력 배치는 병원이 자체적으로 환자중증도나 필요도를 고려하여 플로팅인력 등을 활용하여 배치
- 중증환자 위주의 병동에는 간호인력에게 별도 수당을 제공 (AGUSTA MEDIZIN PFLEGE 병원)
- 간호인력이 간호업무에 집중할 수 있도록 보조인력 활용
 - ※ 빈종합대학병원의 소독팀, 보훔대학병원의 행정 전담인력
- 독일의 재활병원에선 모든 병상을 4모터로 배치하여 체위변경, 기본간호 제공 등 간호업무 수행에 편의성 도모

○ 간호·간병통합서비스 병동 입원료가 간호인력 등에게 환원될 수 있도록, 국내 현실을 감안하여 다양한 형태의 처우개선 항목 발굴에 활용

□ 간호인력 교육 및 양성체계 개편으로 간호인력 효율적 운영

- 독일은 임상간호사 비율을 높이고, 간호인력간 이동을 수월하게 하기 위해 정부 차원에서 교육체계를 개편
 - (독일) 병동간호사, 소아간호사, 노인간호사로 나누어져 있던 3년제 자격간호사 교육 과정 중 2년을 기본과정으로 통일 시켜 경직되어 있던 간호인력 간의 유연한 이동을 유도
 - 교육내용에 간호인력 간 업무를 구분하고 있어 임상에서도 업무 및 역할 구분에 갈등이 없는 상황
- 국내의 간호사 교육 및 양성체계를 현행(4년제로 통일)보다 유연하게 개선하고, 교육내용에 병원 인력 간 업무에 대한 역할을 추가하는 등 임상과 교육간 현실 격차를 줄이는 대안으로 활용
 - 간호·간병통합서비스 병동은 팀간호체계로, 인력 간 명확한 업무

구분을 통한 역할 수행은 간호인력 만족도 향상 및 이직률 감소에 기여 가능

※ 방문 기관 중 Rehabilitationszentrum Weißer Hof은 시스템 상 진료부장 (의사)-행정부장-간호부장(간호사)의 병원 내 권한과 위상이 동등하여 간호사들의 권한을 높여 주고, 이직률을 감소시키는 요인으로 작용

□ 간호서비스의 질 평가와 성과중심보상체계 구축

○ 독일의 의료기관은 서비스 제공에 대한 질 평가를 받고, 이에 대한 패널티와 인센티브는 없지만 실질적으로 그 결과를 발표함으로써 평가에 따라 환자 유치에 많은 영향을 끼침

- G-BA(Gemeinsame Bundesausschuss), IQM(Initiative Qualitätsmedizin)
 - 이용 환자 대상 만족도 조사 실시 ... 간호 및 의료서비스의 질 피드백
- ※ Bergmannsheil 보훈의과대학병원 자체 이용환자 대상 만족도 실시

○ 간호·간병통합서비스 병동도 의료서비스 질이나 병동환경, 간호인력 처우개선 등을 평가하여, 평가결과를 국민에게 제공함으로써 서비스 질 향상과 병원선택의 기회를 제공할 필요

- 환자 만족도 조사 등도 병원별로 실시하도록 하고, 병원별 결과를 공단이 제공하는 방안 모색
- 평가결과에 따라 모범적 기관에게 인센티브 지급 등 성과중심 보상체계 도입 필요