



DOI: 10.23063/2025.03.2

독일의 장애인 지원체계와 대상자 선정 방법¹⁾

Germany's Disability Support System and Benefit Eligibility Criteria

이주화 (공주대학교 특수교육연구소 연구교수)
Lee, Ju Hwa (Institute of Special Education, Kongju National University)

독일의 장애인 지원제도는 수급자 선정 방식을 기준으로 크게 세 가지 유형으로 구분된다. 첫째, 장애인등록제를 기반으로 하는 방식, 둘째, 등록제를 기본으로 하되 장애 위험이 있는 사람까지 포함하는 방식, 셋째, 개별 급여의 목적에 따라 수급자를 결정하는 방식이다. 이처럼 유연한 수급자 선정 구조는 사각지대를 최소화하고 지원체계의 안정성을 강화하는 데 기여하고 있다. 특히 독일의 장애인등록제는 포괄적인 장애 인정 방식에 기초하여, 실질적으로 급여가 필요한 사람이 배제되지 않도록 보장하는 데 중요한 역할을 한다. 이러한 독일의 사례는 장애인등록제 운영에 있어 행정적 효율성, 복지의 포괄성, 공정성 간의 균형을 고려한 제도 설계가 가능함을 보여 준다. 이 글에서는 독일의 장애인등록기준과 소득, 고용, 돌봄제도의 대상자 선정 기준을 살펴보고, 이러한 체계가 한국의 장애인 등록제에 주는 함의를 살펴보고자 한다.

1. 들어가며

한국은 다양한 장애인 지원제도를 시행하고 있지만, 그 지원 대상은 대체로 장애인 등록 여부로 결정되고 있다. 이러한 일원적 지원체계는 행정 효율성을 높이는 장점이 있지만, 변화하는 사회적 지원 요구를 충분히 반영하지 못하는 한계를 안고 있다. 특히 장애 인정 범위가 협소하고, 급여의 목적과 관계없이 지원 대상을 등록 장애인에 한정하는 현행 체계에서는 산업 및 배제 오류가 발생할 수밖에 없다. 이로 인해 실질적으로 지원이 필요한 미등록자 중심의 사각

1) 이 글은 이한나, 공영중, 이주화, 전지혜, 홍세영, 김진희. (근간). 주요 국가 장애인 지원체계 및 대상 기준 비교 연구(보건복지부, 한국보건사회연구원)의 제4장 내용을 수정·보완하여 재작성하였다.

지대가 형성되고 있어 제도 개선이 시급한 상황이다. 이러한 문제를 해결하고 장애인 복지체계의 포괄성과 공정성을 제고하기 위해 장애 인정 범위를 확대하고 지원 대상의 선정 기준을 사업별로 다양화하는 방안이 논의되고 있으며, 장기적으로는 장애인등록제 폐지도 고려되고 있다(조윤화 외, 2022; 오욱찬 외, 2023).

이러한 배경에서 장애인등록제를 운영하면서도 비교적 안정적인 지원체계를 구축하고 있는 독일의 사례는 의미 있는 참고점을 제공한다. 독일의 장애인 지원제도는 수급자 선정 방식에 따라 크게 세 가지 유형으로 구분된다. 첫째, 장애인등록제에 기반하는 방식, 둘째, 장애인등록제를 기본으로 하되 장애 위험이 있는 사람까지 포함하는 방식, 셋째, 장애인등록 여부와 무관하게 개별 급여의 목적에 따라 수급자를 결정하는 방식이다. 이처럼 유연한 수급자 선정 구조는 사각지대를 최소화하고 지원체계의 안정성을 강화하는 데 기여하고 있다. 무엇보다 독일의 장애인등록제는 포괄적인 장애 인정 방식에 기초해 급여가 필요한 사람이 배제되지 않도록 보장하는 데 중요한 역할을 한다.

이 글에서는 독일의 장애인 지원체계와 지원 대상 선정 기준을 분석하여, 독일의 사례가 제시하는 정책적 함의를 살펴보고자 한다. 이를 위해 먼저 독일의 장애 판정 기준을 검토한 후 소득, 고용, 돌봄의 세 영역에서 장애인 지원 내용과 대상 선정 기준을 분석하겠다.

2. 독일의 장애 정의와 판정 기준

가. 장애 정의

사회법전 제9권 제2조에 명시된 독일의 장애 정의는 2018년 유엔 장애인권리협약의 국내법 적용 과정에서 다음과 같이 전면 개정되었다.

구 사회법전 제9권 제2조

신체적 기능, 정신적²⁾ 능력 또는 심리적 건강이 연령에 따른 전형적 상태에서 벗어나 그로 인해 사회 생활참여가 6개월 이상 저해될 가능성이 높은 사람은 장애가 있는 상태이다. 이와 같은 손상이 예상되는 경우, 해당 사람은 장애의 위험에 처해 있다.



개정 사회법전 제9권 제2조

장애인은 신체적, 심리적, 정신적, 또는 감각적 손상이 있는 사람으로, 이 손상이 인식 및 환경적 장벽과의 상호작용으로 6개월 이상 동등한 사회 참여를 저해할 가능성이 높은 사람을 말한다. 제1항에 따른 손상은 신체와 건강상태가 연령에 따른 전형적 상태에서 벗어난 경우에 해당한다. 제1항에 따른 손상이 예상되는 사람은 장애의 위험에 처해 있다.



개정된 장애 정의는 인식 및 환경적 장벽을 장애 발생 원인의 하나로 명시함으로써, 사회참여 제약이 단순히 개인의 손상에서 비롯된 것이 아님을 분명히 한다는 점에서 이전의 사회법전 제9권의 장애 정의와 차별화된다. 개정된 정의는 장애 판정 체계의 직접적인 개편으로 이어지는 않았지만, 재활 및 참여 급여의 수급자 선정 및 급여 제공 과정에 반영되어 수급자의 개인적, 환경적 요소가 보다 충실히 고려될 수 있도록 하였다.

나. 장애 판정 기준

독일에서 장애 판정은 각 연방주의 원호청(Versorgungsamt) 또는 하위 지자체의 지역사무소에서 담당한다. 원호청 및 지자체 소속 의사나 외부 위촉의사가 서면으로 장애 정도를 결정하면, 이 의학적 평가 결과를 바탕으로 원호청 담당자가 최종 판결을 내린다. 독일의 장애 판정은 연방 원호법(BVG: Bundesversorgungsgesetz)의 시행령인 원호의학령(VersMedV: Versorgungsmedizin-Verordnung) 및 그 부록인 원호의학 기본원칙(Versorgungsmedizinische Grundsätze)에 근거하는데, 이 중 B부문 손상결과정도(GdS: Grad der Schädigungsfolgen)표가 장애 판정의 실질적인 기준으로 사용된다. GdS표는 원래 사회적 보상 청구권 성립 여부를 판단하기 위해 개발되었으나, 일반 장애 판정에도 사용되어 흔히 장애정도(GdB: Grad der Behinderung)표라고도 불린다. 즉, GdS와 GdB는 사회적 보상청구권과 관련된 피해인지 여부의 차이만 있을 뿐, 동일한 기준에 따라 평가된다. 따라서 GdS는 건강 이상이 사회적 보상 청구권과 관련된 피해로 발생했는지 추가로 검토하지만, GdB는 결과원칙(Finalitätsprinzip)에 따라 건강 이상의 원인보다 그로 인한 기능 및 참여 제약에 초점을 맞춘다(Röblier, 2022, p.189). 이 결과주의적 접근은 독일에서 일반질환으로 인한 장애 비중이 높은 이유를 잘 설명한다. 1970년대 중반 인과성 원칙(Kausalitätsprinzip)이 폐지되면서, 전후 전쟁 피해자에 국한되었던 장애 판정이 일반질환으로 인한 건강 이상까지 확대되었다(Röblier, 2022, p.189). 2021년 기준, 전체 장애인은 약 1000만 명이며, 이 중 중증장애 비율은 약 75%에 달한다(DESTATIS, 2024a). 2023년 기준, 전체 인구의 약 9.3%에 해당하는 중증장애인 780만 명 중 91%가 일반질환으로 인한 것이며(DESTATIS, 2024b), 경증 장애에도 일반질환으로 인한 장애가 포함된다. 이러한 통계는 독일에서 일반질환으로 인한 장애의 비중이 매우 크다는 사실을 보여 준다.

2) 영어권에서는 정신지체(mental retardation)라는 용어가 지적 장애(intellectual disability)로 대체되었지만, 독일에서는 지적 장애를 지칭하는 용어로 '정신적 장애(Geistige Behinderung)'가 광범위하게 사용되고 있다. 따라서 독일의 사회법전 제9권에서 사용된 '정신적'이라는 표현은 '지적'을, '심리적'은 '정신적'을 의미한다는 점에 유의해야 한다.

이는 원인과 관계없이 전신의 건강 이상에 따른 기능 제약을 기준으로 장애 여부와 정도를 판정하는 체계의 자연스러운 귀결이다. 코로나19로 인한 다양한 증상 역시 해당 기준을 충족하면 장애로 인정된다(Arbeitsgemeinschaft der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Länder und der Bundeswehr, 2023, p.321).

GdB 표는 <표 1>에서와 같이 전신의 신체구조를 17개 영역으로 분류하고, 영역별로 발생 가능한 건강 이상 및 기능 제약을 유형과 정도에 따라 2~3단계로 세분한 후, 각 기능 제약에 상응하는 GdS/GdB를 20~100 사이의 값으로 제시한다. <표 2>에 제시된 바와 같이 GdB표는 1차적으로 건강 이상을 기준으로 체계화되어 있다.

그러나 장애 판정 기준이 건강 이상, 곧 질병과 손상 그 자체에만 국한되는 것은 아니다. <표 3>에서 확인할 수 있듯이, GdB 값과 직결되는 세부 항목에서는 특정 질환의 진단명보다 그로 인한 기능 제약의 정도가 중요한 평가 기준이 된다(Hauner, 2022).

표 1. 원호의학령 손상결과정도(GdS) 및 장애정도(GdB) - 신체구조 분류

번호	신체구조	번호	신체구조	번호	신체구조
1	두부 및 안면	7	흉곽, 하부 기도 및 폐	13	여성 생식 기관
2	신경계 및 정신	8	심장 및 순환계	14	대사 및 내분비계
3	시각 기관	9	소화 기관	15	혈액, 조혈 기관 및 면역계
4	청각 및 평형 기관	10	탈장	16	피부
5	비강	11	비뇨기관	17	근골격계 및 류머티즘 질환
6	구강, 인두 및 상부 기도	12	남성 생식 기관		

출처: "Verordnung zur Durchführung des §1 Abs. 1 und 3, des §30 Abs. 1 und des §35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)", Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2023a, GdS/GdB표의 신체구조 분류를 바탕으로 표로 재구성함. www.gesetze-im-internet.de.

표 2. 원호의학령 손상결과정도(GdS) 및 장애정도(GdB) - 건강 이상의 대분류 중 일부

번호	신체구조	건강 이상
17	근골격계 및 류머티즘 질환	1. 염증성 류머티즘 질환, 콜라겐증, 혈관염 2. 비염증성 연조직 질환 3. 섬유근육통 4. 만성골수염 5. 근육 질환 6. 왜소증 7. 거인증 8. 척추 손상 9. 골반 손상 10. 사지 손상 11. 인공 관절 12. 상지 손상 13. 하지 손상

출처: "Verordnung zur Durchführung des §1 Abs. 1 und 3, des §30 Abs. 1 und des §35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)", Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2023a, GdS/GdB표의 대분류 중 일부를 발췌해 표로 재구성함. www.gesetze-im-internet.de.



| 표 3. 원호의학령 손상결과정도(GdS) 및 장애정도(GdB) - 17.8 척추 손상 |

건강 이상 및 기능 제약	GdS/GdB
■ 운동 제약 또는 불안정성이 없는 척추 손상	0
■ 경미한 기능적 영향이 있는 경우 : 변형, 재발 또는 지속되는 경미한 운동 제약 또는 불안정성, 드물고 짧게 지속되는 경미한 척추증후군	10
■ 척추 한 부위에 중등도의 기능적 영향이 있는 경우 : 변형, 자주 재발하거나 지속되는 중등도의 운동 제약 또는 불안정성, 자주 재발하여 며칠 지속되는 척추증후군	20
■ 척추 한 부위에 심각한 기능적 영향이 있는 경우 : 변형, 자주 재발하거나 지속되는 심각한 운동 제약 또는 불안정성, 자주 재발하여 몇 주간 지속되는 심각한 척추증후군	30
■ 척추 두 부위에 중등도에서부터 심각함에 이르는 기능적 영향이 있는 경우	30~40
■ 특히 심각한 영향이 있는 경우 : 예) 척추의 큰 부위 고정, 코르셋(밀워키 코르셋)으로 척추 세 부위가 포함되도록 지속적으로 고정; 약 70도 이상의 심각한 척추측만증	50~70
■ 심각한 부하 불능으로 보행 및 직립이 불가능한 경우	80~100

출처: "Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des §35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV)", Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2023a, p. 78. www.gesetze-im-internet.de.

장애 판정을 실행하는 원호청은 연방 차원의 중앙기관 없이 연방주별로 독립적으로 운영되므로 판정 결과에 지역별 편차 가능성이 있고, <표 3>에서 확인할 수 있는 것처럼 평가 기준이 '경미한', '중등도의', '심각한'과 같이 모호하게 표현되거나 범위(예: 80~100)로 설정된 항목이 있어 평가자의 주관에 개입될 여지도 있다. 그러나 연방주 및 연방군 수석의사 실무집, 판례, 법률 주석 등을 통해 결과의 차이를 최소화하려는 장치가 마련되어 있으므로, 전반적으로 장애 판정의 일관성과 객관성은 유지되고 있는 것으로 평가된다.

3. 독일의 장애인 소득보장 내용과 대상 기준

독일의 장애인 소득보장은 사회적 촉진(Soziale Förderung), 사회적 보상(Soziale Entschädigung), 사회보험(Sozialversicherung), 기초보장(Grundsicherung)의 네 부문³⁾으로 구성된 일반 사회보장제도 내에서 구현된다. 장애인 소득지원의 전모를 파악하려면 이 네 부문을 포괄적으로 다뤄야 하지만, 지면의 한계로 소득지원제도 중 장애인 수급 비중이 큰 두 가지 급여, 즉 사회보험의 일종인 '소득능력감소연금'과

3) 사회적 촉진 급여는 사회적 위험이 발생하기 전에 개인의 자립과 사회참여를 촉진하고, 기회균등을 증진시키기 위해 지급되는 현금 수당을 가리킨다. 사회적 보상은 전쟁희생자, 범죄 피해자 등 국가의 작위 또는 부작위로 인한 피해나 공익을 위한 행위 중 발생한 피해에 대해 국가가 보상하는 제도를 의미한다. 사회보험은 독일 사회보장제도의 근간을 이루는 것으로, 근로자와 사용자의 기여금을 주요 재원으로 하며 질병보험, 실업보험, 사고보험, 연금보험, 돌봄보험의 다섯 부문으로 구성된다. 기초보장은 기존의 실업부조가 구직자 기초보장으로 전환되면서 구직자 기초보장과 기존의 사회부조를 포함하는 제도로, 조세 기반으로 운용된다.

기초보장 중 사회부조의 일종인 ‘노령 및 소득능력감소 기초보장’에 한정하여 살펴보겠다.

가. 소득능력감소연금(EMR: Erwerbsminderungsrente)

소득능력감소연금^(EMR)은 정년에 도달하지 않은 근로자가 질병이나 장애로 인해 소득능력이 감소했을 때 수급할 수 있는 연금으로, 일반노동시장에서의 근로 가능시간에 따라 완전소득능력감소연금과 부분소득능력감소연금으로 세분된다. 전자는 하루 근로 가능시간이 3시간 미만 일 때, 후자는 3시간 이상 6시간 미만일 때 해당된다.

소득능력감소연금을 수급하기 위해서는 직업교육 및 훈련을 받은 업종에서 근로능력이 감소한 경우를 의미하는 직업불능^(Berufsunfähigkeit)만으로는 부족하고, 일반노동시장에서 어떤 형태로든 근로능력이 제한되어야 한다. 한편 잔존 근로능력이 있어도 노동시장폐쇄^(Verschlossenheit des Arbeitsmarktes)로 인해 소득활동이 불가능한 경우는 소득능력이 감소된 것으로 인정된다. 노동시장 폐쇄는 연금 신청 후 1년 이내에 연금보험^(Rentenversicherung) 또는 노동기구^(Agentur für Arbeit) 및 Job센터^(Jobcenter)로부터 적합한 직업을 제시받지 못한 상황을 의미한다.

급여 수준은 기여금 규모, 납입기간, 연금유형 등에 따라 결정된다. 수급권은 3년의 기한이 정해져 있으며 최장 2회까지 연장 가능하다. 두 번의 연장을 거쳐 총 9년이 지난 시점에도 소득능력 감소의 개선 여지가 없을 경우 무기한 수급권이 부여되며 정년에 도달하면 노령연금으로 전환된다. 소득능력감소연금의 수급 요건은 <표 4>와 같다.

표 4. 소득능력감소연금의 수급 요건

수급 요건	내용
의학 요건	■ 완전소득능력감소: 건강 문제로 인해 일반노동시장의 조건에서 하루 3시간 미만으로 근로 가능한 상황이 최소 6개월 이상 지속될 것으로 예상되는 경우 ■ 부분소득능력감소: 건강 문제로 인해 일반노동시장의 조건에서 하루 3시간 이상 6시간 미만 근로 가능한 상황이 최소 6개월 이상 지속될 것으로 예상되는 경우
보험 요건	■ 소득능력감소 발생 전 최소 5년간 연금보험 가입 ■ 5년 가입 기간 중 최소 3년간 의무가입 ■ 장애인으로서 20년간 완전소득능력감소 상황이 지속된 경우, 5년 가입 요건 면제(예: 장애인 작업장에서 20년 근무)

출처: “Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung(2nd Ed.)”, Deutsche Rentenversicherung (DRV), 2018a, pp.15-17의 내용을 바탕으로 표로 재구성함. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/aerztliches_gutachten_hinweise_begutachtung_pdf.html.



소득능력감소연금 지급권의 판정 주체는 연금보험이다. 보다 구체적으로, 이 연금의 지급권은 전문 교육과정을 이수한 평가 담당 의사의 임상 소견과 연금보험 담당자의 판단에 의해 결정된다. 기본적으로 평가자 및 담당자의 재량권이 인정되지만 표준화된 평가 양식 및 지침이 마련되어 있으며, 연금보험 담당자가 결정해야 할 사안도 제한적이므로 평가와 판정 과정은 일정 수준의 일관성을 유지한다. 사회의학적 평가 양식의 필수 구성요소는 <표 5>에 제시된 바와 같다.

[표 5. 연금보험의 사회의학적 평가 양식의 필수 구성요소]

구성요소		내용
병력	문서기반 병력조사	제출된 다양한 의무기록 및 신청자의 자기평가서 명시
	신청자 진술에 따른 병력조사	■ 가족력: 신청자의 질병 이해를 위해 필요시 기록 ■ 개인 병력: 급성 및 만성 질환, 입원 및 재활 치료 정보 등 명시 ■ 현재 병력: 현재 제한된 근로능력 및 잔존 능력에 대한 정보, 이것이 근로 및 일상생활에 미치는 영향 조사, 일과의 상세한 기록 필수, 신청자의 진술은 다양한 의무기록을 근거로 타당성 검사 후 결과 명시 ■ 치료: 현재까지의 치료 정보(약물치료, 물리치료, 심리치료, 보조기기 등) 명시 ■ 직업병력: 신청자의 직업 또는 직업재활(참여급여) 관련 정보, 직업 환경, 직무 스트레스, 이직 이유, 직업 상실 및 포기 이유, 근무시간 단축 이유, 실업 여부 등 명시 ■ 사회병력: 현재까지 복지급여 수급 여부, 타 재활기구의 진단서 등 명시 ■ 기타 사회적 맥락요소: 일상생활 속 신청자가 직면하는 요구사항에 대한 정보를 기록하여 추가 재활 필요시 단서로 활용
검사 소견	임상 검사 소견	■ 임상 검사의 목적: 잔존 기능 및 기능 제약의 유형과 정도 확인, 정확한 설명 ■ 기본적 건강상태 검사: 신장, 체중, 혈압, 맥박, 청력, 시력, 심리 기능 등 ■ 검사 중 신청자의 동작 기록: 서기, 걷기, 앉기, 옷 입고 벗기, 손동작 등 ■ 전문 분야별 검사: 신청자의 불평 사항으로부터 병리학적 결과가 예상될 경우 실시, 측정 가능한 검사는 측정값 제시
	추가 진단	■ 기본적 임상 검사 외에 추가로 이루어지는 진단 절차 및 검사 ■ 개별 상황에 따라 목표 지향적으로 실시 ■ 검사 결과 제시, 측정 가능한 검사는 측정값 제시
진단 결과		■ 진단 과정에서 최종적으로 도출된 질병 및 기능 제약을 ICD 코드로 명시 ■ 단순히 진단명을 제시하는 것이 아니라, 관련된 기능 제약을 설명하는 기능 진단 제시 (예) L4/5 디스크 탈출 시: 통증을 동반한 요추의 운동 제약 및 좌측 하지 근육 약화
종합적 평가		■ 제시된 질병 요약 및 이것이 근로능력에 미치는 영향 서술 ■ 근로능력에 영향을 미치는 질병과 그렇지 않은 질병 구분하여 명시 ■ 진단 후 추가 치료 및 재활 가능성 검토 후 질병의 경과 및 예후에 대한 소견 제시 ■ 과거 진단 결과 중 유의미한 사항 기록 ■ 의무기록과 임상 검사 결과가 일치하지 않을 경우, 이에 대한 설명 제시

구성요소		내용
사회 의학적 근로능력 평가	정성적 근로능력 평가	■ 간헐적으로 진행되는 질병의 경우, 발작의 기간 및 빈도 제시 ■ 이동성에 대한 설명(걷기 범위, 보조기구 사용 여부, 자가운전 여부 등) ■ 평가 과정에서의 특이 사항 기록, 필요시 추가 조사 제안과 그 이유 제시
	정량적 근로능력 평가	■ 질병 및 기능 제약에도 불구하고 작업강도, 작업자세, 작업조직 측면에서 여전히 존재하는 근로능력 제시 및 그에 대한 설명(긍정적 근로능력) ■ 질병 및 기능 제약으로 인해 상실/저하된 근로능력 제시 및 설명(부정적 근로능력) ■ 근로능력에 대한 질적 평가(긍정적, 부정적 근로능력)는 이전 단계의 임상적 결과에서 논리적으로 도출되어야 함
	근로능력 저하	■ 근로능력 저하가 발생한 시점 및 근거 제시
	근로능력 제한의 예상기간	■ 의학적 관점에서, 즉 현재까지의 경과를 의학적으로 검토하고 향후 치료 가능성을 고려하여 근로능력 개선 가능성 검토 및 근거 제시

출처: "Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung(2nd Ed.)", D RV, 2018a, pp. 24-32의 내용을 바탕으로 표로 재구성함. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/aerzliches_gutachten_hinweise_begutachtung_pdf.html.

독일에서 소득능력감소 판정은 단순히 판정 시점의 신체적, 정신적 기능만을 평가하지 않는다. 신청자의 직업 및 사회병력, 질병 간 상호작용, 개인적·환경적 요인, 치료 및 재활 이력과 향후 가능성, 건강 상태 및 기능 제약에 대한 임상 검사, 예후 등을 종합적으로 고려해 근로능력을 평가한다(DRV, 2018a). 개별 평가도구는 임상 소견을 보완하는 수단으로, 사례의 특성에 따라 사용되며 결과 또한 신체적, 심리적, 사회적 요소를 고려하여 해석되므로, 사회의학적 평가에서는 평가자의 전문성이 결정적인 역할을 한다(Deutsche Rentenversicherung Bund[DRB], 2011, p.93).

소득능력감소 판정을 위한 사회의학적 평가는 근로생활 참여급여의 수급권 판정을 위한 욕구조사와 본질적으로 동일한 양식과 절차를 따른다. 이는 독일 사회법전 제6권 제9조 제1항에 명시된 ‘연금보다 재활’ 원칙에 따라 모든 소득능력감소연금의 수급권 평가 시 재활 및 참여급여를 통한 근로능력 회복 가능성을 우선적으로 검토하도록 규정된 데서 비롯된다. 즉, 소득능력감소연금 수급자 판정은 근로능력 회복을 위한 치료 및 재활 가능성을 모색하는 목적도 포함하므로, 참여급여의 욕구조사와 완전히 독립된 평가라고 보기 어렵다. 무엇보다 두 급여는 각



기 단일 평가도구를 사용하는 것이 아니라 신청자의 근로생활 전반을 포괄적으로 검토하기 때문에 평가 내용과 절차가 중복될 수밖에 없다.

나. 노령 및 소득능력감소 기초보장(GAE: Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung)

이 급여는 노령으로 인한 경제활동 중단 또는 완전 소득능력감소로 인해 생계유지가 어려운 사람을 대상으로, 사회법전 제12권에 따라 연방주 정부가 제공하는 사회부조이다. 이 급여는 기본 생활비와 주거비를 지원하여 최소한의 인간다운 생활을 보장하는 것을 목적으로 하며, 연방정부의 보조금과 연방주 정부의 조세 수입을 재원으로 한다. 관리와 운영은 각 연방주의 광역 및 기초 지자체가 담당하며, 담당기관은 대개 사회청(Sozialamt)으로 통칭된다. 다만, 연방주법에 따라 기관의 명칭과 구조는 지역별로 다를 수 있다. 노령 및 소득능력감소 기초보장은 독일에 거주하며, 정년(Altersgrenze)에 도달했거나 지속적인 완전소득능력감소가 인정되는 18세 이상의 성인 중에서 자력으로 생계유지가 곤란한 사람에게 제공된다(Knoche, 2024a).

사회청은 “사회문화적 최저생계기준(soziokulturelles Existenzminimum)”에 근거하여 수급권을 판정한다(BMAS, 2024, p.13). 이 기준은 필수적인 생계유지비뿐만 아니라 사회적, 문화적, 정치적 삶에 참여하기 위해 필요한 재정적 자원을 포함한다. 그러나 이러한 최저생계기준은 개인별 상황과 지역 여건에 따라 달라지므로, 전국적으로 획일적인 방식으로 적용하기는 어렵다. 예를 들어, 주거비와 난방비는 지역 및 개인별로 차이가 있으므로, 소득 하위 20% 가구의 실제 소비 실태를 반영하여 산정된 기준액(Regelsatz)이 전국적으로 동일하더라도, 수급권 판정에 사회문화적 최저생계기준을 일률적으로 적용하는 데는 한계가 있다.

따라서 급여 신청을 받은 지자체 사회청(Sozialamt)은 신청자의 “개별적 사회문화적 최저생계기준”을 구체적으로 검토한다(BMAS, 2024, p.14). 검토 대상에는 기준액(Regelsatz), 실제 임대료와 난방비, 추가 욕구(Mehrbedarf), 자녀가 있을 경우 교육비 등이 포함되는데, 사회청은 신청자가 이를 자력으로 감당할 수 있는지를 확인하여 수급권을 판정한다. 즉, 신청자의 개별 욕구 총액(Gesamtbedarf)이 실질적 소득 기준으로 작용하는 것이다.

이때 신청자의 재정 능력은 소득 및 자산 인정 기준에 따라 결정된다. 소득 제외 및 공제 항목을 제외한 나머지 소득이 신청자의 최저생계기준에 미달하면 수급권이 인정된다. 소득 공제 항목은 소득 산정 시 차감되는 필수적인 지출 항목을 의미하고, 소득 제외 항목은 수입에 포함되더라도 산정 대상에서 제외되는 소득을 의미한다. 또한, 현금 1만 유로, 자동차, 실거주 주택

등은 급여 산정에서 제외되지만, 그 이상의 가치분 재산을 소유할 경우, 급여 청구권은 성립하지 않는다. GAE 수급권 판정을 위한 주요 소득 인정 및 제외 항목은 <표 6>에, 주요 자산 인정 및 제외 항목은 <표 7>에 제시되어 있다.

표 6. GAE 수급권 판정을 위한 주요 소득 인정 및 제외 항목

구분	내용	
소득 인정 항목	■ 세법상 모든 소득: 근로소득, 임대 및 임차 소득, 사업소득, 자산소득 등 ■ 연금 및 추가적 노후대비소득	■ 사회보장급여: 사회보험급여(연금, 실업수당), 각종 수당(아동수당, 시민수당, 주거수당, 질병수당, 부모수당 등) ■ 상속: 2023. 1. 1. 이후 자산으로 간주
소득 공제 항목	■ 세금 및 사회보장 기여금 ■ 보험료(자동차 보험, 책임 보험, 장례 보험 등) ■ 노후대비 기여금	■ 필요 경비 ■ 교통비(1km당 5.2유로, 최대 40km까지) ■ 사업, 연금, 자산 소득의 일부, 최대 281.50유로까지(기준액의 50%)
소득 제외 항목	■ 사회법전 제12권에 따른 급여(사회부조) ■ 연방보상법에 따른 연금 및 수당 ■ 연방주에서 제공하는 각종 수당 ■ 재단 지원금, 자선단체 지원금	■ 돌봄 급여 ■ 장애인 작업장 소속 근로자에게 지급되는 근로 촉진금 및 훈련비 ■ 직업교육 또는 고등교육(BAföG) 청소년(15-25세)의 경우 538유로까지

출처: "Sozialhilfe. Einkommen", betanet, n.d.a를 바탕으로 표로 재구성함. <https://www.betanet.de/sozialhilfe-einkommen-und-vermoegen.html>.

표 7. GAE 수급권 판정을 위한 주요 자산 인정 및 제외 항목

구분	내용	
자산 인정 항목	■ 현금자산, 유가증권, 저축성 자산, 생명보험 ■ 귀금속, 예술품	■ 비거주 부동산 ■ 상속(2023. 1. 1. 이후)
자산 제외 항목	■ 소액의 현금 자산(2023. 1. 1. 이후 성인 1인당 최대 1만 유로, 부양 자녀 1인당 최대 500유로 추가) ■ 생활기반 마련 자금 ■ 돌봄 대상자 또는 장애인을 위한 주택 건축용 자금	■ 국가 지원 노후 대비(리스터 연금) ■ 적절한 수준의 주택, 가구, 차량 ■ 직업 생활 또는 직업 훈련에 필요한 물품 ■ 학문적, 예술적 욕구를 위한 물품 ■ 유품 또는 상속품 중 처분 시 당사자에게 어려움을 초래할 수 있는 물품

출처: "Sozialhilfe. Vermögen", betanet, n.d.b를 바탕으로 표로 재구성함. <https://www.betanet.de/sozialhilfe-vermoegen-einkommen.html>.



4. 독일의 장애인 고용지원과 대상 기준

고용 부문은 장애로 인한 불리함과 참여 제약이 가장 두드러지는 영역 중 하나로, 장애인은 비장애인에 비해 일반노동시장에서 취업과 고용 유지에 더 큰 어려움을 겪는다. 독일에서는 고용에서 장애로 인한 불리함을 상쇄(Nachteilsausgleich)하고 장애인의 동등한 사회참여를 확대하기 위해 근로생활 참여급여와 고용의무 및 해고보호제도를 실시한다. 근로생활 참여급여는 등록 장애인과 장애 위험이 있는 사람을, 고용의무 및 해고보호제도는 중증장애인 및 준중증장애인을 지원 대상으로 한다.

가. 근로생활 참여급여

근로생활 참여급여는 장애 또는 장애 위험이 있는 사람의 취업능력(Erwerbsfähigkeit)을 유지, 개선, 형성 또는 회복시키고 이들이 지속적으로 근로생활에 참여할 수 있도록 보장하기 위한 급여이다(사회법전 제9권 제49조; Knoche, 2024b, p.18).

2018년 연방참여법 제정 이전에 직업재활로 불리던 이 급여는 ‘연금 또는 돌봄보다 재활, 재활보다 예방’ 원칙에 따라 장애인뿐 아니라 장애 위험이 있는 사람도 잠재적 대상으로 간주한다. 이 급여의 주요 목적은 장애인의 근로생활 참여를 직접 장려하고 촉진하는 것뿐만 아니라 장애 위험이 있는 사람의 취업 능력 저하를 예방하는 데에도 있다. 장애 및 장애 위험이 있는 사람을 대상으로 한 대표적인 근로생활 참여급여는 <표 8>에 제시된 바와 같다. 이 외에도 사용자에게 제공되는 각종 훈련 및 고용 보조금이 근로생활 참여급여에 포함된다.

표 8. 주요 근로생활 참여급여 유형

참여급여	내용
■ 취업 및 고용유지 지원	구직지원, 직업소개 및 상담, 차량, 작업 보조, 직장 내 코칭, 보조기기, 기술적 작업보조, 심리 사회적 지원, 외부 프로그램 비용(교육비, 수험료, 학습자료, 작업복, 숙식) 등
■ 직업 준비	점자 및 보조기기 사용법, 수화 교육 등
■ 직업 교육 및 훈련	직업훈련, 재교육, 전환교육, 직장 내 자격 취득 등
■ 장애인 작업장 및 기타 기관에서의 지원	초기 단계: 적합성 평가, 분야 결정, 통합계획 수립 직업 교육: 작업재료 및 업무 적응, 적성 및 성향 파악, 기본기술 심화, 전문 분야 선정
■ 직업교육 예산 및 근로 예산	장애인 작업장에 대한 대안으로 일반노동시장에서 장애인의 직업교육 및 고용이 가능하도록 지원, 고용주에 대한 급여 비용 지원 및 장애인에 대한 지원 서비스 포함
■ 지원 고용	2-3년간 기업 내 개인 맞춤형 직무 지원

참여급여	내용
■ 근로지원인 (중증장애인 대상)	기술적 지원으로 해결할 수 없는 업무 수행 지원, 단, 핵심 업무는 당사자가 직접 수행
■ 창업 및 자영업 지원	창업 지원금
■ 통합전문가(IFD) 지원(중증장애인 대상)	직업 소개, 중증장애인 근로능력 평가, 프로필 작성 등 구직 지원, 취업 후 적응 지원, 작업 환경 조성, 동료 및 상사에 대한 정보 제공, 위기 상황 지원, 장애인 작업장에서 일반노동시장으로의 전환 지원, 상담 및 자문 등
■ 주거 지원(직업 관련)	예) 재택근무 환경 조성, 이동성 확보 위한 주택 개조 및 확장(차고 설치 및 개조, 출입문 확장, 승강기 설치, 관련 수리 및 유지 보수) 등
■ 심리사회적 지원	사회적, 의사소통 기술 및 위기 상황 대처 훈련, 지역 자조 및 상담 기관과의 연계 지원, 실생활 기술 훈련 등
■ 기타	보충적 생계지원(참여급여 수급 중 전환수당), 사회보험 기여금 대납, 가사/육아 지원

출처: "Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung", DRV, 2018b, pp.12-23. www.deutsche-rentenversicherung.de; "Grundlagen – SGB IX: Teilhabe und Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen(2nd Ed.)", Knoche, 2024b, WALHALLA, pp.18-29; pp. 48-49; "Behindertenrecht(3rd Ed.)", Deinert et al., 2021, Nomos, pp.1425-1437의 내용을 바탕으로 재구성함.

근로생활 참여급여는 장애 또는 장애 위험의 존재를 기본 전제로 하지만, 이를 충족한다고 해서 자동으로 수급권이 부여되는 것은 아니다. 이 급여는 근로생활 참여 제약으로 수급 필요성이 인정되고 신청자가 신체적·정신적으로 이를 수급할 수 있는 상태여야 하며, 수급 후 긍정적인 참여 목표 달성이 예상되는 경우에 한해 제공된다(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation[BAR], 2018, p.183). 즉, 근로생활 참여급여는 장애인 및 장애 위험이 있는 사람 중 근로생활 참여 제약이 확인되고, 재활(참여급여) 필요성, 재활 가능성, 재활 전망이 인정된 사람에게 지급된다(BAR, 2018; 2023).

수급권 판정은 근로생활 참여급여의 비용을 부담하는 주 담당 기관에서 실행한다. 이 과정에서는 단일한 평가도구에 의존하지 않고 신청자의 근로생활 전반을 포괄적으로 검토하는 것이 원칙이다. 근로생활 참여급여의 수급권은 특정 시점의 신체적, 정신적 기능만을 평가하는 방식이 아니라 생리·심리·사회적 모델에 기반한 국제기능·장애·건강분류체계(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)를 적용하여 건강 문제로 인한 활동 및 참여 제약, 개인적·환경적 요소 그리고 이러한 요인 간의 상호작용까지 종합적으로 고려하여 결정된다(BAR, 2018; BAR et al., 2019). 사안에 따라 다양한 평가도구가 부수적으로 활용될 수 있으나 판정 과정에서 결정적인 역할을 하는 것은 평가자의 전문성을 바탕으로 한 종합적 임상 소견이다. 이러한 평가는 연방재활연합의 공동 권고에 따라 이루어지며 소득능력감소연금 수급권 판정을 위한



사회의학적 평가와 본질적으로 동일한 체계를 따른다.

근로생활 참여급여는 신청자의 개별적인 참여 목표에 맞추어 제공되므로, 수급권의 판정 역시 신청자의 상황에 대한 포괄적인 정보를 바탕으로 이루어져야 한다. 일반노동시장의 상황 또한 수급권 판정에 영향을 미치므로 이를 포함한 종합적 평가 과정이 필수적이다.

나. (준)중증장애인 특별 규정

중증장애는 원호청 장애 판정 결과 장애 정도가 50 이상인 경우에 해당하며 준중증장애, 즉 ‘동등지위(Gleichstellung)’는 장애 정도가 30~40인 경우로, 중증장애에 준하는 지위가 부여된 경우를 지칭한다. 동등지위는 경증 장애라고 하더라도, 중증장애에 준하는 지원이 필요할 정도로 사회적 참여 또는 근로생활에 중대한 제약이 있다고 인정될 때 부여된다. (준)중증장애인을 위한 대표적인 특별 규정으로 고용의무와 특별 해고보호를 들 수 있다.

1) (준)중증장애인 고용의무(사회법전 제9권 제154조 제1항)

월평균 일자리가 20개 이상인 민간 및 공공 부문 고용주는 전체의 최소 5%에 해당하는 일자리에 중증장애인 및 준중증장애인을 고용해야 한다. 월평균 일자리가 40개 미만인 경우 1명, 60개 미만인 경우 2명을 고용해야 한다. 고용주는 특히 장애 유형이나 정도로 인해 일반노동시장에서 근로생활에 현저한 어려움을 겪는 중증장애인을 적절한 비율로 고용해야 한다.

법정 고용의무를 이행하지 않거나 부분적으로 이행한 고용주에게는 조정금이 부과된다. 조정금의 징수는 중증장애인 고용을 지원하기 위해 설립된 기관인 통합청(Integrationsamt)이 담당하며, 이 기관은 조정금을 재원으로 고용주와 장애인 근로자를 지원한다. 2024년 기준 조정금의 유형과 규모는 <표 9>와 같다.

| 표 9. 고용의무 불이행에 따른 조정금의 유형 및 규모 |

사업장 규모	연평균 장애인 고용 비율	조정금(불이행된 일자리당/ 유료)	사업장 규모	연평균 장애인 고용 비율	조정금(불이행된 일자리당/ 유료)
일자리 60개 이상	3~5%	140	일자리 60개 미만	2명 미만	140
	2~3%	245		1명 미만	245
	0~2%	360		0명	410
	0%	720	일자리 40개 미만	1명 미만	140
				0명	210

출처: 사회법전 제9권 제160조.

2) (준)중증장애인 해고보호

중증장애인 및 준중증장애인은 노동시장에서 장애로 인한 불이익을 당하지 않도록 특별 해고보호의 대상이 된다. 6개월 이상 근무한 중증장애 및 준중증장애 근로자를 해고하려는 경우, 고용주는 사업장 내 근로자 대표와 중증장애인 대표에게 이를 통보하고, 통합청에 해고 사유를 포함한 신청서를 제출하여 승인을 받아야 한다.

통합청은 근로자, 임원, 근로자 대표, 중증장애인 대표와 상담하고 의견서를 수집하여 사실 관계를 조사한다. 이 과정에서 통합청은 해고 사유와 장애 간의 연관성, 고용주의 고용의무 이행 여부, 해고를 피하기 위한 예방 조치 실행 여부 등을 검토하여 해고 승인 여부를 결정한다. 해고 사유와 장애 간의 연관성이 인정될 경우 해고 승인은 이루어지지 않으며, 연관성이 없다고 판단될 경우 일반적으로 해고가 승인된다.

동등지위는 고용의무와 해고보호 같은 중증장애인 대상 고용정책을 경증장애인에게도 적용하여 이들의 고용을 촉진하고 유지하기 위한 제도이다. 동등지위를 부여받기 위해서는 노동기구(Agentur für Arbeit)에 신청하여 인정 절차를 거쳐야 한다. 동등지위 신청 요건은 ① 독일 내 거주 또는 고용 상태, ② 주당 최소 18시간 근무, ③ 장애 정도 30~40으로, 동등지위 없이 적절한 일자리를 얻거나 유지할 수 없는 경우이다(Knoche, 2024b, p.65).

동등지위 신청 시 원호청에서 발급한 장애 확정 통지서를 신청서와 함께 제출해야 한다. 노동기구는 신청자의 사전 동의하에 고용주, 근로자 대표, 중증장애인 대표의 의견을 청취하여 구체적인 근로 상황을 검토한다. 이때 신청자의 취업 및 고용유지의 어려움이 실제로 장애로 인한 것인지가 핵심 관건이다. 장애인뿐만 아니라 비장애인에게도 공통으로 영향을 미치는 여러 조치, 불리한 노동시장 상황, 고령이나 자격 부족 등의 개인적 상황은 동등지위 인정의 근거가 될 수 없다. 동등지위가 인정될 경우, 그 효력은 노동기구에 신청이 접수된 날로 소급 적용된다.

5. 독일의 장애인 돌봄과 대상 기준

돌봄 급여는 돌봄이 필요한 사람이 가능한 한 자립적이고 자율적인 삶을 영위할 수 있도록 법적 돌봄 보험에서 제공하는 급여이다. 이 급여는 수급자의 자립성 손상 정도에 따라 5단계로 세분화된 돌봄 정도별로 차등 지급된다. 2017년 제2차 돌봄강화법이 발효됨에 따라, 돌봄이 필요한 시간에 따라 3등급으로 구분하던 기존의 돌봄 등급(Pflegestufe) 제도는 폐지되고, 수급자의



자립 정도를 기준으로 돌봄 필요성을 세분화하는 돌봄 정도(Pflegegrad) 체제가 도입되었다. 이 새로운 체제에서는 자립 정도에 따라 돌봄 필요성을 판별함으로써, 특히 정신 질환이나 치매와 같이 일상생활 능력이 제한된 사람들에 대한 지원이 강화되었다.

돌봄 급여는 현금급여, 현물급여(재가 방문 급여), 시설급여로 구분되며, 시설급여는 부분입소 급여와 완전입소 급여로 세분된다. 돌봄 정도에 따른 급여 수준은 정해져 있으며, 법정 최고한도를 초과하는 비용은 개인이 부담해야 한다. 부담경감급여는 돌봄 정도와 관계없이 제공되며 방문 돌봄, 주간 및 야간 돌봄, 단기 돌봄, 일상생활 지원 서비스 등 다양한 명목으로 유연하게 사용할 수 있다. 2024년 기준 급여수준⁴⁾은 <표 10>에 제시되어 있다.

표 10. 돌봄 급여 유형에 따른 급여 수준 |

(단위: 유로)

돌봄정도	현금급여	재가급여(방문)	부분시설입소급여	완전시설입소급여	부담경감급여
1	0	0	0	0	125
2	332	761	689	770	125
3	573	1,432	1,298	1,262	125
4	765	1,778	1,612	1,775	125
5	947	2,200	1,995	2,005	125

출처: "Grundlagen – SGB XI: Soziale Pflegeversicherung(2nd Ed.)", Knoche, 2024c, WALHALLA, pp.26-41의 내용을 바탕으로 재구성함.

기본 급여 외에도 재가돌봄의 경우 돌봄제공자를 위해 돌봄교육, 사회보험 기여금 지원, 대체돌봄, 단기휴직, 단축 근무, 단기 근로중단 등의 추가급여가 제공된다. 돌봄 급여의 수급을 위해서는 <표 11>에 제시된 의학요건과 보험요건을 모두 충족해야 한다.

표 11. 돌봄 급여의 수급 요건 |

수급요건	내용
의학요건	돌봄이 필요한 자는 건강상의 이유로 자립성 또는 능력에 손상이 있어 타인의 도움이 필요한 사람을 말한다. 이는 신체적, 인지적, 심리적 손상 또는 건강상의 부담이나 요구를 스스로 보완하거나 해결할 수 없는 사람을 지칭한다. 돌봄 필요성은 장기적으로, 최소 6개월 이상, 제 15조에 명시된 정도 이상으로 지속되어야 한다(사회법전 제11권 제14조).
보험요건	신청 전 10년 동안 2년 이상 (가족)돌봄 보험 가입(사회법전 제11권 제33조 제2항)

출처: 사회법전 제11권 제14조 및 제33조 제2항

4) 각 급여의 유형별 세부 내용 및 특기사항은 이한나 외(근간)를 참조하면 된다.

돌봄 급여의 수급권은 돌봄 보험이 의학적 서비스(MD: Medizinischer Dienst)⁵⁾ 또는 독립된 평가자에 게 위탁하여 판정한 돌봄 필요성 및 돌봄 정도에 근거하여 결정한다. 돌봄 필요성에 대한 본격적인 평가에 앞서 의학적 평가자는 신청인, 가족, 기존 수급자의 경우 돌봄 제공자와의 면담을 통해 신청자의 현재 돌봄 상황 전반을 파악하고, 현재까지의 각종 의무기록 및 돌봄 경과 기록, 재평가 시 이의제기 사유 등을 검토한다. 평가자는 수집된 진단 결과 및 정보를 바탕으로 수급자 선정을 위한 평가지표에 따라 신청자의 돌봄 정도를 평가한다.

표 12. 돌봄 급여 수급권 판정을 위한 돌봄 정도 평가지표(일부)

모듈	평가 항목(가중치)	척도			
	이동성(10%)	자립적	주로 자립적	주로 비자립적	비자립적
1	1. 침대에서 자세 변경	0	1	2	3
	2. 안정적인 앉은 자세 유지	0	1	2	3
	3. 하나의 좌석에서 다른 좌석으로 이동	0	1	2	3
	4. 주거 공간 내에서 이동	0	1	2	3
	5. 계단 오르기	0	1	2	3

출처: "Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebeduerftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 17 Absatz 1 SGB XI", Medizinischer Dienst Bund(MDB), 2024, pp. 95-107의 내용을 표로 재구성함. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/_BRi_Pflege_21_12_2023.pdf.

평가지표는 <표 12>에 제시된 이동성을 포함하여 인지 및 의사소통 능력, 행동 및 심리문제, 자기 관리, 질병 또는 치료에 따른 요구와 부담에 대한 대처 및 자립적 관리, 일상생활 및 사회적 관계 조성의 6가지 생활영역(모듈)으로 구성된다. 각 생활영역에는 가중치가 부여되며, 돌봄 정도는 모듈별 가중 점수를 모두 합산한 전체 점수에 따라 1~5단계로 결정된다.

6. 나가며

이상에서 소득, 고용, 돌봄 부문을 중심으로 독일 장애인 지원제도의 수급 기준을 살펴보았다. 독일의 장애인 지원제도는 장애인등록제와 직간접적으로 연동되거나, 급여별로 독립적인

5) MD는 질병보험과 돌봄보험의 의학적 평가 및 자문을 담당하는 기관이다. 기존에는 질병보험에 소속된 부서로서 '질병보험의 의학적 서비스(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: MDK)'로 알려져 왔으나, 2021년 투명성과 독립성을 강화하기 위해 독립 법인으로 전환되면서 MD(Medizinischer Dienst)로 개칭되었다.



수급 기준을 적용한다.

이 글에서는 장애인등록제에 기반한 급여를 주로 고용 부문에 국한하여 다루었지만, 독일에 서 장애인등록제가 적용되는 분야는 보다 광범위하다. 독일은 사회법전 제9권 제1조에 자기결정 및 동등한 사회참여를 장애인 정책의 목표로 제시하고, 이것을 의료, 고용, 교육, 사회(생활) 부문에서의 재활 및 참여 급여와 장애로 인한 불리함을 상쇄하는 조치를 통해 실현하고자 한다. 재활 및 참여 급여에는 본문에서 언급한 근로생활 참여급여 외에도 각각 다양한 하위 급여 체계를 구축하고 있는 의료재활급여, 교육참여급여, 사회참여급여가 있으며, 추가적으로 통합 지원(Eingliederungshilfe)⁶⁾ 급여 체계가 존재한다. 장애로 인한 불리함을 상쇄하고 추가 비용을 보전하는 조치에는 본문에서 언급한 (준)중증장애인 특별 규정 외에 장애 정도에 따라 차등 적용되는 각종 감면·할인 제도가 포함된다. 독일의 장애인등록제는 고용 분야뿐만 아니라 의료, 교육, 사회생활 등 다양한 영역에서 장애인의 자기결정권과 동등한 참여를 보장하기 위한 핵심적 제도적 장치로 작용하고 있다.

이렇듯 독일에서는 장애인등록제가 비교적 안정적이고 효과적으로 작동하고 있으며, 이로 인한 사각지대 문제가 크게 쟁점화되지 않는다. 이는 우선 포괄적인 장애 인정 방식에 기인한다. 독일은 장애 인정 범위를 특정 장애 유형이나 질병에 국한하지 않고, 장애 판정이 전신의 건강 이상으로 인한 기능 제약에 따라 이루어지도록 함으로써, 특정 유형의 손상이나 질병이 배제되는 문제를 제도적으로 방지하고 있다. 즉, GdB표에 명시되어 있지 않은 건강 이상이라고 하더라도, 17개 영역으로 분류된 전신의 신체 구조 기능 제약 중 유사한 항목을 기준으로 하여 장애 정도가 판정된다. 이러한 방식에서는 장애 판정을 위한 법정 장애 유형을 별도로 규정하는 것이 크게 의미가 없다. 이와 같이 독일은 이전에 없던 새로운 질병으로 장애가 발생하더라도 이를 포괄적으로 인정할 수 있는 유연한 체계를 갖추고 있다.

장애 인정 체계 자체가 포괄적일 뿐만 아니라, 재활 및 참여 급여가 기본적으로 등록 장애인과 더불어 장애의 위험이 있는 사람까지도 잠재적 대상자에 포함함으로써, 독일의 장애인 복지

6) 통합지원(Eingliederungshilfe)은 기존에 국내에서 편입부조로 번역되어 왔다. 그러나 Eingliederung은 원래 Integration의 순 독일어 표현으로, 독일 노동사회부(BMAS, 2023b)에서 발간한 「Soziale Sicherung im Überblick」의 영역본에서도 Eingliederungshilfe를 Integration assistance로 번역하고 있으므로, 이를 통합지원으로 수정하여 번역하였다. 또한 2018년 연방참여법 제정 이후, 통합지원(Eingliederungshilfe)은 사회법전 제12권의 사회부조에서 사회법전 제9권의 재활 및 참여급여로 재편되었으므로, '부조'라는 표현 대신 '지원'으로 명칭을 변경하는 것이 적절해 보인다. 통합지원은 기본적인 재활 및 참여급여와 동일하게 의료재활급여, 근로생활참여급여, 교육참여급여, 사회참여급여로 구성되지만, 하위 급여 내용에 차이가 있다. 또한 통합지원은 재활 및 참여급여의 주 담당기관이 결정되지 못하였을 경우 후순위로 제공된다. 연방재활연합(BAR, 2024)의 통계에 따르면 통합지원은 2022년 기준 전체 재활 및 참여급여의 55.2%를 차지할 정도로 비중이 큰 급여이다.

체제는 급여가 실질적으로 필요한 사람이 배제되지 않도록 다층적 장치를 마련하고 있다. 또한 독일은 장애 문제, 즉 사회참여의 제약 문제가 아닌 다른 사회적 필요에 대해서는 개별 급여에 따라 별도의 수급 기준을 적용함으로써, 사각지대 발생 가능성을 최소화하고 있다. 이러한 다층적 보호 장치 덕분에 독일의 장애인등록제는 보다 포괄적이고 효과적으로 작동하고 있다.

반면, 한국의 장애인등록제는 현재 대부분의 복지급여와 연동되어 있고, 장애 인정 범위가 협소해 광범위한 사각지대를 초래하는 문제가 있다. 그러나 이러한 한계가 등록제 내재적인 문제라고 보기는 어렵다. 장애인등록제는 행정적 효율성 측면에서도 여전히 장점이 많은 제도이다. 핵심적인 과제는 장애 인정 체계를 얼마나 포괄적으로 설계할 것인지, 또한 그 포괄성에도 불구하고 발생 가능한 배제 오류를 어떻게 제도적으로 보완할 것인지에 있다. 이는 보다 근본적으로 장애를 어떤 시각으로 정의할 것인가의 문제와 연결된다. 장애 인정 체계의 포괄성, 즉 어디까지 포괄할 것인가의 문제는 결국 장애 정의 문제로 귀결되기 때문이다. 단순히 몇 가지 개인적 손상에 국한된 장애 정의로는, 급여의 수급자 선정 체계가 장애인등록제에 기반하든 그렇지 않든, 사회적 지원의 사각지대를 방지하기 어려울 것으로 보인다.

한국의 현행 장애인등록제의 제한점을 해소하기 위해 제도적 개편은 불가피해 보인다. 이 과정에서 독일의 장애인등록제 및 다양한 수급자 판정 체계는 의미 있는 참고 사례가 될 수 있을 것이다.

| Abstract |

Germany's disability support can be classified generally into three types based on recipient selection criteria. The first type targets individuals registered as disabled. The second type, also based on disability registration, extends support to individuals at risk of developing a disability. For the third category, beneficiaries are selected based on the objectives each service aims to achieve. Such flexibility in the selection criteria has helped close gaps in support and enhance the stability of the support system. The German disability registration system, underpinned by an inclusive disability determination approach, plays a crucial role in ensuring that those in need of disability benefits are not left unsupported. The German case demonstrates that it is possible to put into practice a disability registration system with a balance of administrative efficiency, social inclusiveness, and fairness. In this study, I examine how Germany's disability support system is administered based on disability registration and in accordance with recipients' needs for income support, employment benefits, and care. I also discuss its policy implications for Korea.



참고문헌

- 오욱찬, 엄다원, 황주희, 이한나, 이선우, 문영민. (2023). **2023년도 입법영향 분석 -장애인등록제**. 법제처, 한국보건사회연구원.
- 이한나, 공영중, 이주화, 전지혜, 홍세영, 김진희. (근간). **주요 국가 장애인 자원체계 및 대상기준 비교 연구**. 한국보건사회연구원.
- 조윤화, 김용진, 오윤지, 김민, 송기호, 이윤경. (2022). **장애인등록제도 개편방안 연구**. 한국장애인개발원.
- Arbeitsgemeinschaft der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Länder und der Bundeswehr. (2023). *Arbeitskompendium der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Länder und der Bundeswehr*. https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/2022-03/arbeitskompendium_band_i_12_2020.pdf.
- BAR(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation). (2018). *Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe*. Springer.
- BAR(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation). (2023). *Begutachtung. Gemeinsame Empfehlung*. www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_2023.web.pdf.
- BAR(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation). (2024). *Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR*. <https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-2024/reha-info-012024/traegeruebergreifende-ausgabenstatistik-2024.html>
- BAR, BAG BBW, Hochschule Magdeburg-Stendal. (2019). *Bedarfsermittlungskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/b3/dokumente/Bedarfsermittlungskonzept_LTA_fin.pdf.
- betanet. (n.d.-a). *Sozialhilfe. Einkommen*. <https://www.betanet.de/sozialhilfe-einkommen-und-vermoegen.html>.
- betanet. (n.d.-b). *Sozialhilfe. Vermögen*. <https://www.betanet.de/sozialhilfe-vermoegen-einkommen.html>.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2023a). *Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des §35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV)*. www.gesetze-im-internet.de.
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2023b). *Soziale Sicherung im Überblick*. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a721-soziale-sicherung-im-ueberblick.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2024). *Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=9.
- DESTATIS.(Statistisches Bundesamt). (2024a). *Mikrozensus – Lebenslagen der behinderten Menschen. Endergebnisse 2021*[Statistischer Bericht]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/statistischer-bericht-lebenslagen-behinderter-menschen-endergebnisse-5122123217005.html>.
- DESTATIS. (Statistisches Bundesamt). (2024b). *Schwerbehinderte Menschen am Jahresende*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html>.
- Deinert, O., Welti, F., Luik, S., & Brockmann, J. (Eds.). (2021). *Behindertenrecht*(3rd Ed). Nomos.
- DRB(Deutsche Rentenversicherung Bund). (Eds.). (2011). *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung (7th Ed)*. Springer.
- DRV(Deutsche Rentenversicherung). (2018a). *Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung(2nd Ed)*. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/aerztliches_gutachten_hinweise_begutachtung.pdf.html.
- DRV(Deutsche Rentenversicherung). (2018b). *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung*. www.deutsche-rentenversicherung.de.
- Hauer, R. (2022). *Schwerbehindertenausweis erfolgreich beantragen*. WALHALLA.
- Knoche, T. (2024a). *Grundlagen – SGB XII: Sozialhilfe*(4th Ed). WALHALLA.
- Knoche, T. (2024b). *Grundlagen – SGB IX: Teilhabe und Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen*(2nd Ed). WALHALLA.
- Knoche, T. (2024c). *Grundlagen – SGB XI: Soziale Pflegeversicherung*(2nd Ed). WALHALLA.
- MDB(Medizinischer Dienst Bund). (2024). *Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 17 Absatz 1 SGB XI*. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/_BRi_Pflege_21_12_2023.pdf.
- Rößler, C. (2022). Rechtswissenschaft in den Disability Studies. In A. Waldschmidt (Eds.), *Handbuch Disability Studies* (pp.183–200). Springer.