

# 독일 돌봄 인력의 현황과 정책 동향

## Current Status of Care Workers and Policy Trends in Germany

박수지(강릉원주대학교 사회복지학과)

독일 사회에서 돌봄 인력 부족 현상이 문제가 되고 있다. 질 높은 서비스에 대한 사회적 요구가 높아지면서 전문 인력이 부족한 현상이 독일 전역에서 나타나고 있다. 독일 연방정부는 2015년부터 ‘돌봄 서비스 강화에 관한 법(PSG)’ I, II, III를 시행하면서 돌봄 인력의 처우를 개선하기 위한 기금을 조성하고 있다. 그러나 돌봄 인력의 부족은 기금을 통한 임시 조치로 해결할 수 있는 문제이기보다는 임금 수준과 근무 환경 개선, 인력 양성 시스템의 변화 등 구조적인 변화를 통해 극복해야 할 문제일 것이다. 독일 연방정부는 최근 돌봄에 관한 긴급 대책을 공표하고 돌봄 인력 양성에 관한 법을 제정하는 등 독일 사회의 돌봄 인력 문제를 근본적으로 개선하기 위해 노력하고 있다.

### 1. 들어가며

독일의 고령화 추세와 맞물려 돌봄에 대한 사회적 욕구는 지속적으로 증가하고 있다. 동시에 독일 사회가 요구하는 돌봄 서비스 질에 대한 요구 또한 높아지고 있다. 그러나 이러한 욕구와 요구에 부응하는 충분한 전문 인력 풀이 마련되지 못하고 있어 독일의 주요한 사회 문제로 대두하고 있다. 독일상공회의소(DIHK: deutscher Institute- und Handelskammertag)의 보고서는 시민이 선정한 독일 사회의 가장 큰 문제(Top Risiko)로 돌봄 인력(Pflegekräfte) 부족을 꼽았다(DIHK, 2017).

독일 정치권에서도 이런 상황에 공감하고 대연정을 통해 2017년 연방 의회에서 ‘돌봄에 관한 긴급 대책(Sofortprogramm Pflege)’으로 노인 돌봄 일자리 창출 사업과 돌봄 인력의 처우 및 근무 환경 개선에 관한 사업들을 공표하였다. 그리고 지역별, 직종별로 분절되어 발전한 돌봄 인력 양성 및 관리 시스템을 2020년까지 현대화하기 위해 「돌봄 인력 양성에 관한 법(Pflegeberufegesetz)」을 제정하였다. 이와 관련하여 현장과 학계의 전문가들은 정부 예산을 임시로

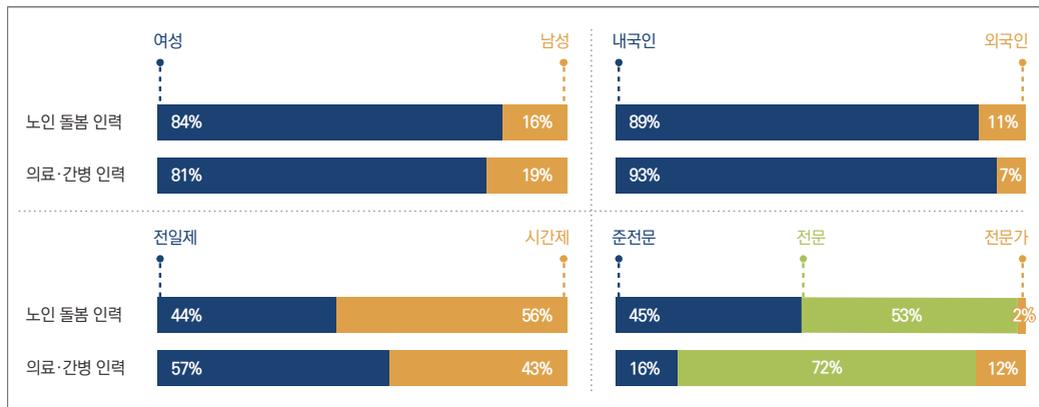
투입하는 조치들보다 돌봄 인력이 일하는 노동 현장의 구조적 문제점을 해결하는 것이 더 중요하다고 비판하고 있다. 그리고 돌봄 인력의 규모보다 돌봄 인력의 질적 저하에 대한 근본적인 해결책을 구체적으로 제시할 필요가 있다고 지적하고 있다(Hackmann & Sulzer, 2018).

이 글은 독일의 돌봄 인력 현황과 정책 동향에 대한 소개를 목적으로 한다. 이를 위해 우선 독일 돌봄 인력 노동시장의 현황과 법적, 제도적 한계에 대해 살펴보고자 한다. 그리고 최근 연방정부가 공표한 돌봄 긴급 대책과 돌봄 인력 양성 법에 대해 개관하고자 한다.

## 2. 돌봄 인력 현황

2018년 노동청(Bundesagentur für Arbeit)이 발표한 돌봄 노동시장 보고서(Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich)에 의하면 2017년 독일 사회에서 총 170만 명의 돌봄 인력이 활동하고 있다(Bundesagentur für Arbeit, 2018a). 독일의 돌봄 인력은 크게 노인 돌봄 인력(Altenpflegekräfte)과 의료·간병 인력(Krankenpflegekräfte)으로 구분할 수 있는데, 총 170만 명 중 노인 돌봄 인력은 약 60만 명, 의료·간병 인력은 약 110만 명이었다. 돌봄 인력은 대부분 시설이나 센터에 소속되어 활동하고 있었으며, 자영업자 수는 2만 6000명으로 비중이 적었다. 이 중 사회보험에 의무 가입하고 있는 정규직(sozialversicherungspflichtig) 노인 돌봄 인력과 의료·간병 인력은 2017년 6월 기준으로 각각 56만 1000명, 100만 4000명으로 보고되고 있다. 이는 각각 전년도에 비해 약 2만 5000명(약 5%), 약 2만 1000명(약 2%) 증가한 수치이다.

그림 1. 정규직 돌봄 인력의 특성(2017년 6월 기준)\*



자료: Bundesagentur für Arbeit. (2018a). Blickpunkt Arbeitsmarkt: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. p. 7.

위의 [그림 1]은 돌봄 노동시장의 정규직 인력을 노인 돌봄 인력과 의료·간병 인력으로 구분하여 주요 특성을 보여 주고 있다. 성별 비율을 보면 여성이 각각 84%, 81%로 매우 높게 나타나고 있다. 외국인은 각각 11%, 7%를 차지한다. 노인 돌봄 인력의 경우 전일제 비율이 44%로 시간제 인력의 비율 56%보다 12%포인트 낮게 나타나고 있다. 의료·간병 인력의 경우는 전일제 비율이 57%로 시간제 43%보다 14%포인트 높다. 전문 인력의 비율은 각각 53%, 72%로 절반 이상으로 나타나고 있다. 준전문 인력은 각각 45%, 16%, 전문가는 각각 2%, 12%를 차지하고 있다. 전반적으로 노인 돌봄 인력의 전문성이 의료·간병 인력에 비해 낮게 나타나고 있다.

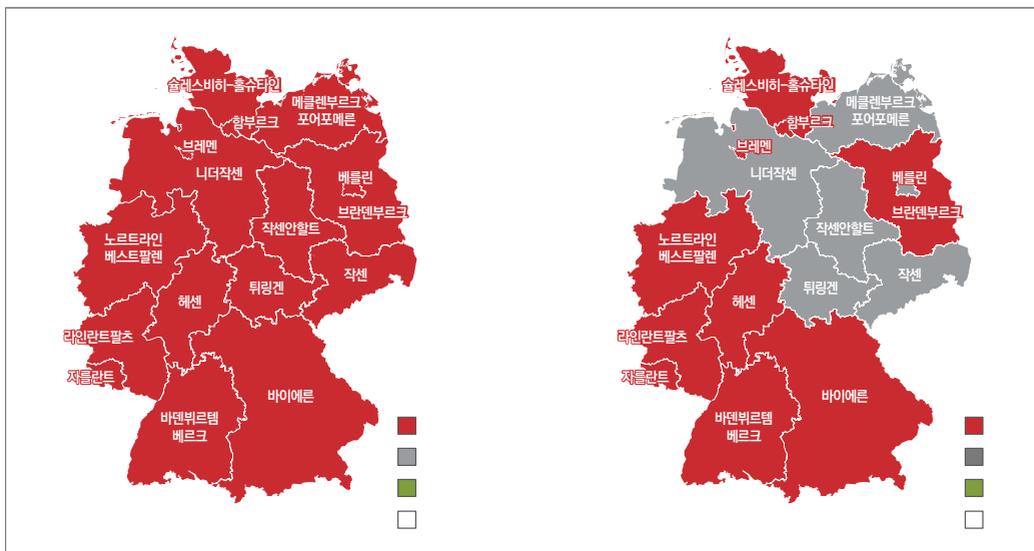
여기서 참고로 독일의 돌봄 노동시장을 이해하기 위해 독일의 ‘전문’ 돌봄 인력이 어떤 인력을 의미하는지 살펴볼 필요가 있다. 독일은 70년대 돌봄 인력의 전문화를 본격화한다. 당시 돌봄 인력을 양성할 수 있는 고등교육기관의 과정이 확대되었고, 이를 통해 우리나라에는 생소한 전문 돌봄 인력들이 양성되었다. 예를 들어 사회교육학과(Sozialpädagogik)의 4년 과정을 수료한 치유교육가(Heilerzieher, Heilerziehungspfleger)는 환자가 병원에서 심각한 질환이나 부상을 치료하고 퇴원한 후 자택에서 스스로 질환이나 부상을 관리할 수 있게 지원하면서 새로운 직장 과 변화된 일상생활에 적응할 수 있도록 도와주는 전문 인력이다. 유사하게 재활, 만성질환 관리, 직장 적응 지원, 심리 정서 치유 등을 수행하는 돌봄 인력이 고등교육과정을 통해 양성, 배출되고 있다. 이들은 2년 이상의 고등교육과정과 해당 학과의 졸업 시험을 통과한 독일의 ‘전문 인력(Fachkräfte)’이다. 우리나라에서 돌봄 인력을 통상 ‘준전문 인력(Helfer)’으로 양성하는 것과는 상황이 좀 다르다. 이러한 독일의 전문 돌봄 인력은 해당 고등교육기관에서 석사, 박사 학위 또한 이수할 수 있는데, 이를 수료할 경우 해당 돌봄 분야의 ‘전문가(Specialist/Expert)’로 구분된다(Bundesministerium für Gesundheit, 2018a).

독일에서 증가하는 돌봄 욕구의 실질적인 내용을 보면 전문가 혹은 전문 인력이 담당해야 하는 서비스의 비중이 크다. 그러나 이러한 돌봄 욕구에 비해 해당 분야의 인력은 상대적으로 부족한 현상이 지속되고 있다. 이는 외국인 인력 비중이 높아지는 현상과도 다소 연관 있는 것으로 보인다. 지난 4년간 외국인 준전문 인력 규모는 2만 7000명에서 6만 8000명으로 4만 명가량 증가하였다. 외국인이 서비스를 제공하는 과정에서 나타나는 언어 문제와 문화적 차이로 인한 불편함을 피하기 위해 서비스 이용자가 전문 인력만을 원하는 현상이 나타났다

는 것이다(Bundesagentur für Arbeit, 2018a).

그러나 전문가나 전문 인력이 부족한 근본적인 원인은 인력에 대한 처우와 관련이 있을 것이다. 전문 인력의 부족은 의료·간병 영역보다 노인 돌봄 영역에서 더 심하게 나타나고 있는데, 두 영역 간 처우 수준의 차이가 크다. 연방 노동청의 보고에 의하면 2016년 전문 의료·간병 인력의 월평균 수입은 3205유로로 돌봄 인력 전체 전문 인력의 평균인 2891유로보다 높게 나타났다. 반면 전문 노인 돌봄 인력의 월평균 수입은 2624유로로 전체 평균 수준에 미치지 못하는 것으로 나타났다(Bundesministerium für Gesundheit, 2018a).

그림 2. 전문 돌봄 인력 부족 현황(2017년 12월 기준)



자료: Bundesagentur für Arbeit. (2018a). Blickpunkt Arbeitsmarkt: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. p. 12.

위의 지도는 독일 연방 노동청에 지역별로 보고된 전문 돌봄 인력 구인 등록자 수, 구직 등록자 수, 등록된 구인자가 인력을 찾기까지의 기간을 분석하여 전문 인력이 부족한 수준을 표시한 결과이다.<sup>1)</sup> 왼쪽 지도는 노인 돌봄 영역의 전문 인력과 전문가가 부족한 정도를 보여 준다. 붉은색으로 표시된 지역은 이미 전문 돌봄 인력 부족 현상이 나타나고 있는 곳이다. 회

1) 자세한 산정 방식은 다음의 독일 연방 노동청 홈페이지 참조. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-201712.pdf>

색은 전문 인력의 구인, 구직에서 불균형이 나타나기 시작한 지역을 의미한다.<sup>2)</sup> 노인 돌봄의 경우 독일 전역에서 전문 인력 부족 현상이 이미 나타나고 있다. 이 분석에 따르면 전문 노인 돌봄 인력을 찾기 위해 지역 노동 사무소에 구인 기관으로 등록한 후 평균 171일이 걸리는 것으로 분석된다. 돌봄 인력 전체를 볼 때 구인 등록자의 67%가 100일 이상의 기간이 걸려 전문 인력을 찾는 것으로 분석하고 있다. 2017년 구인, 구직 비율을 보면 평균 100개 구인 등록 대비 29명의 구직자로 보고하고 있다(Bundesagentur für Arbeit, 2018a). 오른쪽 지도는 의료·간병 돌봄(Krankenpflege) 영역의 전문 인력 부족 수준을 보여 준다. 노인 돌봄 인력의 경우보다는 덜하지만 전문 인력의 부족 현상이 상당수 지역에서 나타나는 것을 알 수 있다.

### 3. 법적, 제도적 한계

독일 돌봄 인력의 처우는 전 연령대의 돌봄 서비스를 제도화한 수발보험(Pflegeversicherung)의 비용 결정 구조에 영향을 받는다. 또한 돌봄 인력의 임금 협상에 의해서도 영향을 받고 있다. 다음에서는 돌봄 인력의 처우 및 근무 조건과 관련된 법적, 제도적 한계를 개관하기 위해 수발보험 운영과 임금 협상의 여건을 알아보고자 한다.

우선 수발보험의 운영에 대해 알아보면 수발보험 운영자인 수발금고(Pflegekasse)는 ‘법정 질병보험(SGB V)을 따른다’는 원칙에 의해 질병금고(Krankenkasse)와 연계하여 제도화되었다. 그러나 수발보험 업무에서는 독립된 주체로 보장받고 있다. 즉 돌봄 인력이라고 하더라도 질병금고와 계약한 의료시설에 고용되었는지, 수발금고와 계약한 요양시설에 고용되었는지에 따라 임금을 받는 경로가 다르다. 질병금고는 병원의 돌봄 인력, 즉 의료·간병 인력의 인건비가 부족할 경우 SGB V의 규정에 따라 부족분을 병원에 직접 지급한다. 그러나 수발보험은 비용의 부분 보장을 원칙으로 하고 있어 수급권자가 요양등급에 따라 수발금고로부터 매월 정액을 지원받는다. 다시 말해 수발금고에서 지급하는 보험 급여는 수급권자가 이용하는 서비스 비용의 일부를 지원한다. 그리고 나머지 비용과 추가 비용은 수급권자와 가족이 부담하게 되어 있다. 그렇다 보니 수발금고와 계약을 맺은 요양시설은 급여 수준이 높은 전문가 혹은 전문 돌봄 인력을 고용하여 인건비가 부족하더라도 수발금고로부터 인건비 상승분을 직접 지원받

2) 녹색은 전문 돌봄 인력 수급의 불균형이 신고되지 않은 지역이며, 흰색은 정보가 없는 지역이다.

을 수 없다. 그 대신 서비스를 이용하는 수급권자의 요양등급 인상을 통해 간접적으로 지원 받을 수 있다. 즉 수발금고가 시설 이용자의 요양등급을 인상한 후 기관은 이를 통해 인건비 상승분을 충당할 수 있다. 독일에서 요양등급은 평가자가 직접 방문하여 심사한다. 수발 빈도, 수발 시간의 양, 수발 시간대 등을 실시하고, 해당 값을 평가지에 부여한 후 이를 사례관리팀에 보내 최종 심사한다. 시설 입장에서는 서비스 이용자들이 요양급여액을 인상할 때까지, 즉 요양등급 조정을 신청하고 실사를 받아 등급을 조정하기까지 수입이 늘어나지 않아 경영상의 어려움을 겪을 수 있다(Schröder, 2017). 의료시설과 비교하여 요양시설이 전문가와 전문 인력을 고용하기가 상대적으로 쉽지 않은 구조인 것이다.

한편 독일 수발금고의 공공 지출 자체가 다른 유럽 국가와 비교하여 상대적으로 적다는 분석이 있다. Schulz(2012)는 65세 이상 노인을 대상으로 하는 장기요양서비스를 국제 비교하는 연구를 수행하였다. 각국의 국민총생산에서 공공 지출액이 차지하는 비중을 비교한 결과, 독일이 비교 대상 국가의 평균에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 분석에 포함된 국가는 독일, 벨기에, 체첸, 슬로바키아, 네덜란드, 스웨덴, 오스트리아, 핀란드, 프랑스, 스페인, 영국, 헝가리, 이탈리아 13개 국가였다. 독일이 국민총생산의 4.6%를 지출하고 있는 것과 달리 네덜란드는 14.6%, 프랑스는 8.6%, 오스트리아는 7.7%를 지출하고 있었다. 또한 Hackmann과 Sulzer(2018)는 경제협력개발기구(OECD) 회원국의 장기요양 서비스 데이터를 통해 돌봄이 필요한 집단 대비 공식적인 돌봄 인력의 비율을 비교하여 1인당 평균 2.7명을 산출하였다. 독일이 OECD 평균에 못 미치는 1인당 평균 2명인 것으로 산출되었다. 독일의 수발보험은 전 연령대의 돌봄을 담당하고 있다는 점에서 노인 돌봄을 위한 공공 지출만을 비교하는 연구로 완벽한 결과를 도출하기는 어렵다. 그럼에도 위의 결과는 독일 정부가 노인에게 지출하는 공적 예산이 유럽에서 상대적으로 높지 않으며, 돌봄 욕구 대비 돌봄 인력의 규모 또한 OECD 회원국과 비교하여 충분하지 않다는 점을 보여 준다.

독일의 돌봄에 대한 공공 지출이 높지 않은 배경으로 수발금고의 지출 통제 기제를 살펴볼 수 있다. 수발보험 제도의 재정 구조는 이원화되어 있는데, 급여와 경상운영비는 수발금고가 책임지고 요양시설의 유지와 투자는 주정부가 책임진다. 지역의 수발금고는 수급권자의 급여 지출과 관련하여 지역사회 요양기관과 서비스 내용, 품질 등을 일일이 협약하고 비용 지급 계약을 체결한다. 수발금고는 지자체와도 이를 협상한다. 사회부조 대상자의 비용을 지자체

체가 담당하고 있기 때문이다. 이 과정에서 수발금고는 급여의 총지출이 보험료 총수입을 초과하지 않도록 조정한다. 독일의 수발보험 운영 구조는 돌봄 인력에 대한 처우, 특히 전문 인력의 처우를 개선하는 데 그다지 긍정적으로 보이지 않는다.

다음으로는 돌봄 인력의 임금 협상을 통한 처우 개선 가능성에 대해 알아보도록 한다. 돌봄 영역의 임금 수준은 법이나 정책으로 결정되는 것이 아니라 기본적으로 임금 협상을 통해 결정된다. 연방 수준에서는 돌봄 인력의 최소 임금을 2010년부터 정해 놓고 있다. 2018년 현재 서독 지역의 경우 시간당 9.40유로, 구동독 지역의 경우 8.65유로이다.<sup>3)</sup> 독일 노동자의 단체 임금 협상력은 높게 평가되지만, 돌봄 인력의 단체 임금 협상력은 높지 않은 것으로 평가되고 있다. 돌봄 인력의 조합 가입률은 10% 수준으로 집계되고 있다. 실제로 단체 협상에 의해 인력의 임금을 결정하는 기관도 많지 않은 것으로 나타나고 있다(Schröder, 2017). 특히 ‘전문’ 돌봄 인력에게 조합의 역할은 거의 없다고 볼 수 있다. 공동 이익을 위한 단체 행동 또한 쉽지 않아 보인다. 유사한 직무를 수행하고 있음에도 불구하고 전문 인력은 노인 돌봄(Altenpflege), 의료·간병 돌봄(Krankenpflege), 아동 의료·재활 돌봄(Kinderkrankenpflege)으로 분리되어 교류가 거의 없으며, 각각의 영역별로도 지역에 따라, 고등교육기관에 따라 직종이 세분화되어 있기 때문이다(Hackmann & Sulzer, 2018).

돌봄 인력이 요양기관 내에서 갖는 협상력 또한 높지 않은 것으로 평가되고 있다. Schröder(2017)에 의하면 돌봄 인력의 약 24%만이 직장 내 이익 대변 집단에 속해 있다고 한다. 민간 비영리 조직에서 이익 대변 집단을 운영하는 경우는 10.6% 수준이며, 교회의 독립자산체로 운영되는 요양기관만이 38.5%로 다소 높은 수준이다. 직장 내 이익 대변 집단이 직장평의회(Betriebsrat)를 통해 기관의 경영진과 임금, 업무 내용, 업무 조직을 협상한다는 점을 고려할 때 돌봄 인력이 기관 내 협상을 통해 처우나 근무 조건을 개선하는 것 또한 쉽지 않다.

독일 연방정부는 2015년부터 ‘돌봄 서비스 강화에 관한 법(pflegestärkungsgesetz: 이하 PSG)’ I과 2017년부터 PSG II, III를 시행하면서 돌봄 인력의 처우 개선을 위한 기금을 조성하고 있다. 그런데 PSG I, II, III는 돌봄 욕구를 가진 자와 그 가족을 위한 서비스 개선에 관한 법으로 돌봄 인력 처우 개선의 비중은 사실상 크지 않다. 또한 위에서 살펴본 구조적 한계로 인해 기금

3) 이것은 2020년까지 각각 11.35유로, 10.85유로로 점진적으로 인상될 계획이다(Bundesministerium für Gesundheit, 2018a).

이 실제로 돌봄 인력의 처우 개선으로 이어질지에 대해서는 회의적인 시각이 존재한다. 이러한 상황에서 연방정부는 독일 사회의 돌봄 인력 문제를 해결해 보고자 2017년 ‘돌봄에 관한 긴급조치(Sofortprogramm Pflege)’를 공포하고 ‘돌봄 인력 양성에 관한 법(Pflegeberufegesetz)’을 제정하는 등의 노력을 기울이고 있다.

#### 4. 최근 정책 동향

치매 환자의 돌봄 이슈를 시작으로 하여 최근 독일 사회에서는 돌봄에 관한 논쟁이 활발하다. 연방정부 또한 사회적 요구에 부응하기 위해 2015년부터 연이어 PSG I, II, III를 시행하고 적극적인 개입을 시도하고 있다. 최근 독일 사회에는 이전에 없던 돌봄 개혁이 진행되고 있다고 할 수 있다. 이 과정에서 돌봄 인력에 관한 핵심 이슈는 인력 부족 현상이다. 특히 노인 돌봄 인력의 부족이 심화되면서 서비스 질적 저하에 대한 시민들의 불만이 높아지고 있다. 정부는 돌봄 인력 확충을 목표로 하여 일자리를 창출하고 처우와 근무 환경을 개선하는 등 다양한 노력을 추진하고 있다. 이를 간략히 개관하면 다음과 같다.

첫째, 연방정부가 요양시설의 돌봄 인력 확충과 임금 인상을 직간접적으로 지원하기로 하였다. 최근 연방 의회는 ‘돌봄 긴급 대책(Sofortprogramm Pflege)’의 하나로 ‘돌봄 인력 보강에 관한 법(PpSG: Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals)’을 제정하였다. 이 법은 2019년 1월 1일부터 효력을 발하는데, 이를 통해 노인 돌봄 영역에서만 약 1만 3000개의 일자리를 창출할 계획이다. 이 법은 2018년 시행된 ‘의료시설 돌봄 인력 확충 사업(Pflegestellen-Förderprogram mit dem Krankenhausstrukturgesetz)’을 요양시설의 돌봄 인력으로까지 확대한 것이다. 병원 등의 의료시설은 이 사업에 따라 시설 수용 가능 인원 대비 정해진 수의 돌봄 인력을 충원하였고, 동시에 기존 돌봄 인력의 임금을 인상하였다. 정부는 PpSG를 통해 의료시설뿐만 아니라 요양시설의 돌봄 인력 충원을 추진하고, 기존 인력의 임금 인상 또한 지원할 예정이다. 동시에 돌봄 인력 양성 기관의 확대도 지원하기로 하였다. 이들 사업의 추진 비용은 법정질병조합(GKV)이 마련한 수발보험 발전 기금으로 충당할 계획이다(Bundesministerium für Gesundheit, 2018d).

둘째, 돌봄 인력의 근무 환경을 개선하기 위해 연방보건부(Ministerium für Gesundheit)가 다양한 시범사업을 진행하고 있다. 이 중 주목되는 사업으로 돌봄 영역의 불필요한 행정 서류와 절차를 폐지하는 ‘EINSTEP’ 프로젝트가 2017년 하반기부터 독일 전역에서 시도되고 있다. 돌

봄 인력은 매일 서비스 대상자와 돌봄 과정을 공동으로 계획하여 기록하고 있으며, 시설은 이 기록을 통해 돌봄 서비스 품질을 관리하고 있다. EINSTEP 프로젝트는 돌봄 인력이 서류 작성을 위해 소모하는 노력과 시간을 간소화하는 것을 목적으로 한다. 2017년 말 기준으로 독일 전체 요양시설의 절반가량이 이 프로젝트에 참여하여 표준 기록 양식을 사용하였다 (Bundesministerium für Gesundheit, 2018a). 또한 돌봄 인력의 근무시간, 휴가 일정 등을 개선하기 위한 새로운 업무 모델에 대해 논의 중이다. 돌봄 인력은 시간제의 비율이 높은데, 이들의 상당수는 전일제보다 더 유연하게 시간을 활용하기 위해 스스로 시간제 근무를 선택한 경우이다. 연방보건부 조사에 따르면 여성 돌봄 인력의 69%가 자녀 양육 등의 이유로 지속적인 시간제 일을 원했다. 기관 운영자 또한 경영상의 이유로 시간제를 원하고 있었으며, 50세 이상 중고령층 돌봄 인력의 경우에도 체력상의 문제로 시간제 일을 지속하길 원했다. 그리고 이들 대부분은 근무시간을 좀 더 유연하게 활용하기를 원하고 있었다. 구체적으로 근무시간을 더욱 유연하게 하여 가족 여행 등 장기간의 개인 일정을 확보하기 원했다. 이를 반영하여 7일간 전일제로 일하고 7일을 쉬는 ‘7·7모델’ 등이 논의되고 있다 (Bundesministerium für Gesundheit, 2018a).

셋째, 연방정부가 이전과 다르게 돌봄 인력 교육 및 양성에 적극적으로 개입하고 있다. 우선 돌봄 인력을 양성하는 직업 교육 학생의 수를 2023년까지 지금의 약 10%, 5000명가량 늘리는 ‘돌봄 긴급 조치(konzierte Aktion Pflege)’를 발표하였다(Bundesministerium für Gesundheit, 2019). 그리고 전문 돌봄 인력의 풀을 확대하기 위해 ‘돌봄 직종 개혁에 관한 법률(Gesetz zur Reform der Pflegeberufe)’을 2017년 7월 제정하였다. 이 법은 의료·간병(Krankenpflege), 아동 의료·재활(Kinderkrankenpflege), 노인 돌봄(Altenpflege)의 미래를 이끌어 갈 실력 있는 돌봄 인력의 양성을 목적으로 한다. 핵심 내용을 개관하면 다음과 같다(Bundesministerium für Gesundheit, 2017, 2018b).

우선 지금까지 노인 돌봄과 의료·간병 돌봄으로 구분하여 관리해 온 인력 양성 과정을 ‘돌봄 인력 양성에 관한 법(Pflegeberufegesetz)’에 의거해 통합 운영하기로 하였다. 전문 인력 통합 과정은 3년 과정으로 2년은 공통 필수 교육과 심화 교육인 현장 실습으로 구성된다. 3년째 교육 과정에서는 학생들에게 졸업 시험에 응시할 수 있는 자격을 준다. 시험에 합격할 경우 수

료증으로 ‘전문돌봄인: 여성(Pflegefachfrau)’, ‘전문돌봄인: 남성(Pflegefachmann)’ 자격을 주기로 하였다. 또한 3년째 교육 과정에서 노인 혹은 아동 분야에 관심을 갖고 더 공부하기 원하는 경우에는 상급 과정으로 노인 돌봄, 의료·간병 돌봄, 아동 의료·재활 돌봄 중 하나를 선택할 수 있게 하였다. 아울러 전문 인력 통합 과정을 통해 준전문 인력 자격 또한 받을 수 있게 하였다. 준전문 인력의 자격은 전문 인력 통합 과정의 3분의 2 지점에서 중간 테스트를 시행하여 결정하며 자격시험이 꼭 필요하지 않다. 구체적인 기준에 대해서는 주정부가 결정하도록 하였다. 이러한 전문 교육을 위한 재원은 아직 정해지지 않은 상태이다. 단일 재원으로 주정부 기금이 활용될 수 있다고 제시되어 있을 뿐이다. 연방정부는 교육 과정의 서비스 품질 관리와 감독 역할을 담당하도록 하고 있다. 참고로 연방 노동청의 직업 재훈련 프로그램으로 전문 인력 통합 과정에 참여하는 사람들의 교육 비용은 노동사무소(Arbeitsagentur)와 일자리센터(Jobcenter)가 지불하도록 하였다. 이러한 독일의 전문 돌봄 인력 교육은 2020년부터 시작될 예정이다. 이 과정은 유럽연합(EU) 가이드라인에 따라 EU 회원국 전체에서 동일하게 인정될 것이다. 현재 돌봄 인력 양성 기관은 2020년까지 새로운 인력 양성 시스템을 수용할 수 있도록 학제 등을 정비하고 있다.

## 5. 나가며

연방정부는 독일 사회의 돌봄 인력 문제를 해결하기 위해 이전과 다르게 적극적으로 노동 시장에 개입하고 있다. 또한 지역별, 직종별로 상이하게 발전한 인력 양성 및 관리 시스템을 개혁하고 있다. 이는 궁극적으로 돌봄 서비스의 질과 이용자의 만족도를 높이기 위한 노력일 것이다. 이 과정에서 연방정부는 특히 전문 인력 양성에 정책적 관심을 집중하고 있으며, 질 높은 서비스 인력을 양성하고자 서독 지역에서 분리되어 발전한 노인 돌봄과 의료·간병 돌봄을 통합하고 있다. 통일 전 구동독 돌봄 제도가 서독 지역과 구분되는 가장 큰 특징은 중앙에서 사회적 돌봄과 의료적 돌봄을 통합하여 관리하고, 전문 인력 교육과정을 표준화하여 운영했다는 점이다. 이러한 구동독의 돌봄 인력은 서독 인력에 비해 상대적으로 기초 의료 지식을 두루 갖추고 있었다. 이들은 통일 후 처우가 좋은 일자리를 찾아 서독 지역으로 이동하였

다. 이후 서독 지역의 시민들도 의료 지식을 가진 돌봄 인력의 서비스를 경험하게 되었다. 최근 연방정부가 돌봄 개혁을 통해 인력 양성 및 관리 시스템을 표준화하고 의료·간병, 아동 의료·재활, 노인 돌봄을 통합하고 있어 그 방향이 구동독 돌봄 시스템을 서독 지역에 통합하는 과정으로 보이기도 한다. 이러한 연방정부의 적극적인 개입이 양질의 전문 인력을 사회적 욕구에 부응하는 수준으로 양성할 수 있을지에 대해서는 좀 더 지켜보아야 한다.

---

#### 참고문헌

- Bundesagentur für Arbeit. (2018a). Blickpunkt Arbeitsmarkt: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung BA. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit. (2018b). Fachkräftebedarfstellen. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-201712.pdf> (2019. 2. 28. 인출)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Gesetze und Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit vom Bundesrat beschlossen. Pressemitteilung Nr.41. 7. Juli. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2018a). Beschäftigte in der Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufereform-gesetz.html> (2019. 2. 28. 인출)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2018b). Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz.html#c12720> (2019. 2. 28. 인출)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2018c). Schritt für schritt - So machen wir Pflege besser. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/strategie-fuer-pflege.html> (2019. 2. 28. 인출)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2018d). Sofortprogramm Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (2019. 2. 28. 인출)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Konzierte Aktion Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzierte-aktion-pflege.html> (2019. 2. 28. 인출)
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur & Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2007). Sozialpädagogische und sozialpflegerische Berufe in Bayern: Ausbildung and Tätigkeitsfelder. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur. München
- DIHK. (2017). Sonderauswertung der DIHK-Konjunkturumfrage bei den Industrie- und Handelskammern. DIHK-Report Gesundheitswirtschaft. Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. Berlin
- Hackmann, T., & Sulzer, L. (2018). Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege: Probleme und Herausforderungen. Bertelsmann Stiftung. Prognos. Freiburg
- Schulz, E. (2012). Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert. DIW Wochenbericht Nr.13. Berlin.
- Schröder, W. (2017). Kollegatives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. Studien Nr. 373. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.