

# 독일의 장기요양보험제도를 통한 치매케어정책과 시사점

*German Long-term Care Insurance and Its Implications for Dementia Care in Korea*

선우 덕 한국보건사회연구원 연구위원

## 1. 머릿말

독일의 공적장기요양보험제도는 1994년도에 제정된 공적 장기요양보험법 (Soziale Pflegeversicherung)에 의해 운영되고 있다. 제도 도입이후 7년만에 장기요양과 관련된 신규법령이 제정되거나 관련법령이 개정되었다. 즉, 2002년도에는 기존 공적장기요양보험법의 일부를 개정한 장기요양서비스보충법과 장기요양의 질 보장법이 신규로 제정되었고, 2003년도에는 1974년도에 제정된 노인홈법이 개정되었다. 그 내용을 간략하게 설명하면, 장기요양 서비스보충법(Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz)에서는 자원봉사에 의한 돌봄조성, 치매노인에 대한 급여가산, 이용자 및 가족상담지원의 강화 등이 포함되어 있는데, 치매노인에 대한 급여가산은 연간 460유로이었다. 그리고 장기요양 질 보장법(Pflege-Qualitätssicherungsgesetz)에서는 시설 및 재가기관 케어종사자의 기능향상 이외에도 서비스제공기관의 책임성 강화, 수급자보

호의 강화, MDK와 시설관리자와의 연계강화 등이 포함되어 있다. 노인홈법(Heimgesetz)에서는 입소계약의 투명성, 시설감독 강화, 케어전문직이나 노인시설종사자에 의한 심의회 참여 확대, 시설관리자, MDK, 요양금고, 사회부조기관 등과의 협력강화 등이 포함되어 있다.

이러한, 각종 신규법령을 제정한 배경으로는 장기요양보험제도의 실시에 따라서 소비자로서의 주권의식이 높아져 서비스 질에 대한 국민들의 관심이 증대된 데다가, 시설케어에 대한 언론의 고발, MDK에 의한 시설서비스평가 조사결과 등의 지적 등이 이루어진 것에 대한 대책강구가 시급하였기 때문이다. 특히, 치매노인의 증가에 따른 케어의 질적 확보가 무엇보다도 필요했기 때문이었다. 그 이후, 2008년도에는 제도도입 10여년 만에 치매노인에 대한 케어의 내실화를 중심으로 한 장기요양제도개혁을 단행하였다.

본고에서는 2008년도 개혁내용을 중심으로 치매케어의 대책에 대해서 살펴보고, 시사점을 도출해보고자 한다.

## 2. 치매케어의 실태

독일정부는 지난 2007년도에 시설케어부문에서의 자립적 생활의 가능성과 한계라는 보고서를 발표한 바 있다. 이는 58개 시설에 대한 조사결과를 근거로 실태와 삶의 질을 분석하였는데 본 원고에서는 이를 참고로 정리해 보았다. 여기에서 시설케어의 방식에 대해 조사한 내용을 보면, 치매질환자와 비치매질환자를 동일한 공간에서 혼합하여 케어를 제공하는 통합형과 각각 분리해서 케어하는 분리형으로 나누어 볼 수 있는데, 소규모 시설일수록 통합형태의 시설이 많다. 그리고, 향후 시설의 개선을 계획하고 있는 시설 중에서는 향후 분리형으로 운영하겠다는 시설이 모든 시설규모에서 압도적으로 많은 것을 알 수 있다<sup>1)</sup>(표 1).

다음으로, 치매증상이 있는 자와 그렇지 못한 자간 장기요양등급별 분포를 보면, 치매질환이

있는 경우에는 장기요양등급이 높아지는 것으로 지적하고 있으며, 대체적으로 중증도와 관계 없이 치매질환자는 목욕이나 몸 씻기가 불가능하다고 응답한 시설이 90% 이상인 것으로 조사되었다.

한편, 치매질환자에 대한 케어프로그램으로는 다양한 주변증상에 대처하기 위해서 약물치료, 심리치료, 작업치료, 행동치료, 가족치료, 레크리에이션치료, 운동물리치료, 에르고테라피, 언어치료 등이 있는데, 그 이외에도 다양한 활동프로그램들이 활용되고 있는 것으로 조사되었다. 이들 프로그램 중에서 치매질환자에게 더 많이 제공되는 활동프로그램으로는 신규활동 프로그램인 10분간 집중활동과 감각자극치료법이라 할 수 있다.

이러한 전술한 몇 가지의 사례를 포함한 실태 조사를 분석하여 독일정부가 제안한 내용이 있는데, 이는 시설에서의 케어형태는 분리형을 권

표 1. 독일 시설규모에 따른 치매노인케어방식

(단위: %)

구분	소규모시설(50인 이하)	중규모시설	대규모시설
현재의 케어형태			
통합형	76.5	45.8	52.9
통합형+부분적 분리형	17.6	16.7	17.6
통합형+분리형	5.9	37.5	29.4
향후시설계획 (조사시설대비율)	(35.7)	(25.0)	(47.1)
부분적 분리형	-	-	25.0
분리형	100.0	100.0	75.0

자료: Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2007).

1) 그런데, 또 다른 자료에 의하면, 독일에 치매질환자만을 입소시켜 운영하는 특화된 시설이 운영되고 있기는 하지만, 매우 적은 것으로 알려져 있고, 대부분이 시설내에서 치매전문의 유니트를 설치하거나, 치매질환자를 위한 케어를 제공하는 일반시설이라는 것임(www.alzheimer-europe.org 참조).

표 2. 독일 치매질환자에 대한 시설케어활동프로그램 분포

(단위: %)

구분	비치매질환자	치매질환자
축제, 예배 등	37.8	21.4
가사활동(요리 등)	20.1	16.4
음악활동	33.3	29.1
창조적 활동	20.6	14.0
오락적 활동	34.8	31.9
지적, 인지활동	31.1	23.3
신규활동(10분간집중 등)	18.9	26.0
감각적 자극법(스누즐렌 등)	11.1	17.9
자유로운 활동	62.8	42.6
애완견과의 사귀	16.9	11.3

자료: Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2007).  
*Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen—Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für "Good Practice".*

유하고 있다. 이는 분리형시설은 치매질환자의 생활상태가 개선되고 적극적인 활동이 가능하며, 회노애락이라는 감정표현을 적극적으로 나타내고 신체구속도 줄일 수 있었다는 이유를 들고 있었다. 아울러 치매케어에서는 노인에 대한 일반적인 케어의 전문성 이외에도 추가적으로 치매질환자의 심리를 이해하고 효과적인 개입을 할 수 있는 노년심리학적 전문성을 지닌 종사자가 필요하다는 점을 거론하고 있었다.

### 3. 장기요양개혁법(2008년)에 의한 치매케어관련정책의 내용

#### 1) 보험급여액의 단계적 인상

당시의 보험급여액은 2012년까지 단계적으

로 인상시켜왔는데, 시설에 입소해 있는 수급자에게도 급여의 인상이 이루어졌었다. 비록 장기요양3급자가 그 대상이지만, 2012년까지는 치매질환자의 현물급여액이 대략적으로 100유로 정도가 증액된 것으로 나타났다. 그리고 재가급여를 받는 치매질환자는 매월 지급되는 서비스와는 별도로 연간 460유로이었던 중증대상자에 대한 부가급여가 연간 2,400유로의 부가급여로 지급되는 것으로 하였다. 이러한 조치는 치매질환자에 대한 급여수준을 강화시킨 것으로 지적하고 있다. 이 외에도 2015년도이후에는 3년마다 수정하는 것으로 계획하고 있다.

#### 2) 케어보조자의 도입

시설에서의 치매노인에 대한 케어의 개선대책으로 수가의 가산제를 도입한 것을 들 수 있

표 3. 독일 장기요양보험 급여액 인상

(단위: 유로)

구분		장기요양 1	장기요양 2	장기요양 3
재가요양	현물급여	384	921	1,432 (1,918)
	2008.7.1	420	980	1,470 (1,918)
	2010.1.1	440	1,040	1,510 (1,918)
	2012.1.1	450	1,100	1,550 (1,918)
	현금급여	205	410	665
	2008.7.1	215	420	675
	2010.1.1	225	430	685
	2012.1.1	235	440	700
대체요양	연간 4주 이내	205 (1,432)	410 (1,432)	665 (1,432)
	2008.7.1	215 (1,470)	420 (1,470)	675 (1,470)
	2010.1.1	225 (1,510)	430 (1,510)	685 (1,510)
	2012.1.1	235 (1,550)	440 (1,550)	700 (1,550)
단기요양	연간상한	1,432	1,432	1,432
	2008.7.1	1,470	1,470	1,470
	2010.1.1	1,510	1,510	1,510
	2012.1.1	1,550	1,550	1,550
주야간요양	월액상한	384	921	1,432
	2008.7.1	420	980	1,470
	2010.1.1	440	1,040	1,510
	2012.1.1	450	1,100	1,550
중증케어필요자	월액상한	460	460	460
	2008.7.1	2,400	2,400	2,400
시설요양	포괄월액	1,023	1,279	1,432 (1,688)
	2008.7.1			1,470 (1,750)
	2010.1.1			1,510 (1,825)
	2012.1.1			1,550 (1,918)
복지용구	포괄월액	31	31	31
보조기구	90%까지 지급	최대 25유로까지	최대 25유로까지	최대 25유로까지
주택수리		2,557유로까지	2,557유로까지	2,557유로까지

주: ( )내는 2002년 4월 1일부터 치매, 정신질환, 정신장애 등의 중증으로 장기요양이 필요한 자에게 급여하는 비용  
 자료: Bundesministerium für Gesundheit(2008). *Das bringt die Pflegereform 2008.*

다. 구체적으로는 상당한 정도의 케어를 필요로 하는 입소자를 대상으로 부가적인 케어와 활동을 지원하기 위해 가산수가를 청구할 수 있도록 하였다. 그러나 지급조건으로는 입소자에 대한

부가적인 케어 및 활동을 위해서 보험가입의무를 지닌 케어보조자를 배치할 것을 결정한 바 있다. 이들은 신체케어 등 직접적인 원조는 하지 않고 일상생활에서의 대화나 활동, 외출지원 등 기존의 인원배치로는 충족되지 못했던 대화에 중점을 둔 직종의 종사자들이다. 장기요양금고에 의해 재정적 지원을 받으며, 추가적으로 200만유로의 경비를 준비한 것으로 되어 있다. 여기에서 케어보조자는 지정교육기관에서 160시간의 연수를 받은 자인데, 이들 중에서 노인시설에서 생활하는 25명의 치매노인당 1인의 케어보조자를 MDK에서 파견하는 것으로 되어 있다.

### 3) 재가케어지원의 강화

치매노인은 재가에서의 지속적인 생활을 원하고 있어서 가족에 대한 지원대책이 시급한 것으로 지적하고 있다. 이를 지원하기 위해 독일에서는 케어지원센터(Pflegestützpunkte)를 설치하고 있다. 이는 재가에서의 생활을 개별적이고 포괄적으로 지원하는 것을 목표로 하고 있으며, 사례관리의 기능을 발휘하도록 유도되고 있다. 기본적으로 지자체마다 1개소씩 설치하고 그 지역의 서비스자원에 대한 정보를 집약하여 개인에 대한 상담을 실시할 때 적절한 판단아래 지원할 수 있도록 한다는 것이었다. 보다 구체적인 설치기준으로써는 장기요양금고와 질병금고가 가입자에 대한 상담, 조언 및 케어를 위해 케어지원센터를 공동으로 설치하는 것으로 되어 있다.

### 4) 시설케어에 대한 질 및 투명성의 강화

장기요양금고는 MDK 또는 장기요양금고의 전문가에 의한 서비스품질(quality)의 검사(즉, 정기검사, 임시검사 및 재검사)를 실시하고 있는데, 2011년도 이후에는 1년에 한번을 기준으로 서비스 품질을 검사하는 것으로 되어 있다. 이러한 검사는 사전통보 없이 실시되고 그 결과는 인터넷을 통해서 언제라도 열람할 수 있도록 조치를 취하고 있다. 또한 시설에서도 시설내부에 잘 보이는 곳에 부착시켜 놓아야 하는 것으로 하고 있다. 여기에서 품질검사 항목수는 82개(2008.12월 기준)이고, 이를 5개의 영역으로 나누었는데, 이는 (1)일반적 케어와 의료적 처치(35개 항목), (2)치매입소자 및 정신의학적 증상 변화에 대한 조치(10개 항목), (3)사회적 지원 및 일상생활(10개 항목), (4)거주, 가사, 위생(9개 항목), (5)입소자조사(18개 항목)이다. 이러한 82개 항목의 검사결과를 각 영역별로 1.0(최우수)~5.0(불량)의 5단계로 평가하고 단순평균해서 산정된 점수를 가지고 해당시설을 종합적으로 평가하고 있다. 즉, 치매질환자에 대한 케어를 평가대상으로 포함하고 있음을 알 수 있다. 당시의 평가결과를 보면, 평가대상시설의 1% 정도가 불량수준으로 평가받은 것으로 보고되어 있다<sup>2)</sup>.

2) H. Onagi(2010). 독일 장기요양개혁의 내용, 주간사회보장, No. 2573. 참조.

## 4. 재가에서의 치매케어지원대책

### 1) 가족지원대책

독일은 재가급여에 한하여 치매특별급여를 추가적으로 지급하고 있어, 재가치매질환자에 대한 지원을 강화하고 있음을 알 수 있다. 여기에서 독일에서는 가족케어자의 범위에 가족 이외에도 친구, 이웃, 자원봉사자를 포함하는 개념이고, 반드시 이용자와 동거하여야 하는 규정은 없다. 따라서 이용자와의 동거여부와 관계없이 가족케어자로 인정을 받으면 누구든지 현금급여를 받을 수 있다. 특히 치매질환자를 재가에서 케어한다는 것은 부담이 크기 때문에 특별히 급여지불을 추가적으로 해야 한다는 것이 국민들간 합의되어 있다는 것이다.

### 2) 케어지원센터의 기능 강화

전술한 바와 같이 재가에서 치매질환자를 케어한다는 것은 가족으로써도 큰 부담을 지게 되기 때문에 가족의 케어지원을 위한 상담조언의 기능을 담당하는 기구가 필요해서 제도개혁시 케어지원센터를 설치하게 되었다. 이 기구는 장기요양금고와 질병금고에 의한 공적인 상담기관인데, 기존 6개의 공익복지단체<sup>3)</sup>에서 수행하던 기능을 넘어서 많은 지역자원에 대한 정보를 수집하여 재가케어지원에 대한 정보를 제공하는 기관으로 강화된 것이다. 다만, 지자체의 실

정에 따라서 설치하지 않은 지역도 있는 것으로 파악되고 있다. 일례로, 블레마하펜시에서는 동센터에 2명의 직원이 있는데, 각각 장기요양금고와 질병금고에서 1명씩 파견나와 있고, 주요 상담내용으로 (1)지역에서 이용할 수 있는 고향 자시설의 명칭, (2)시설 및 서비스를 이용하기 위한 수단, (3)사회부조 및 요양보험급여, (4)치매케어, (5)현행 서비스이용에 따른 불만, (6)다양한 서비스간 연계 등등이다. 이러한 센터의 설치배경으로는 기존의 상담조언기능은 6개의 공익복지단체가 담당해 온 것으로 되어 있는데, 당시에는 서비스이용에 따른 정보를 제공할 때 자신들의 복지단체에 소속된 시설을 소개하는데 치우쳤다는 문제점이 있었기 때문이다.

### 3) 수발휴가

가족케어자의 부담을 경감시키기 위해서 제도개혁과 함께 수발휴가제도가 도입되었다. 이는 장기요양대상자가 있는 가족은 6개월을 상한으로 한 수발휴가를 받을 수 있고, 그와는 별도로 최대 10일간 단기휴가를 이용할 수 있도록 하고 있다. 여기에서 치매노인의 케어자를 대신하는 대체케어자에 대해서 연간 1,432유로가 지급되고 있다. 다만, 이 금액은 대체케어자를 고용할 때에만 이용이 가능하고, 가족이나 친척을 고용할 수 없도록 하고 있다.

3) 이는 프로테스탄계통의 디아코니, 가톨릭계통의 카리타스, 유대계통의 복지중앙회, 노동조합의 노동자복지회, 독일적십자사, 무당파계통의 복지단체인 파리에트 등임.

#### 4) 성년후견인제도의 활성화

독일의 성년후견제도는 1992년도에 제정된 법령에 의해 운영되고 있는데, 동 제도는 노말라이제이션의 이념에 따른 장애자를 지원하고 인권을 보호하기 위해 만들어진 것이다. 통계자료에 의하면 1992년 제도시행이후 이용건수가 지속적으로 증가하여 전체인구의 약 1.5%가 이용하고 있는 것으로 보고 있다<sup>4)</sup>. 독일에서 성년후견인제도의 높은 이용률에는 법에 의해 지원받으면서 생활하는 생활에 대한 국민들의 이해가 높다는 점 이외에도 치매노인의 증가도 크게 기여하고 있는 것으로 지적하고 있다. 여기에서 후견인의 역할을 보면, 판단능력이 부족한 사람의 경제적 기반을 확립하고 생활방식을 정리해주는 기본적인 기능을 지니고 있다. 그리고 건강과 관련된 것으로는 후견인은 건강상태와 관련된 결정, 동의권한도 주어지고 그 직책의 범위내에서 대상자의 질병이나 장애를 제거, 개선하고 악화를 방지하도록 노력할 의무를 지니고 있다. 다만, 치료행위에 대해서는 피후견인에게 동의능력이 없는 경우에만 가능하다.

한편, 후견인의 유형에는 직업후견인과 명예직후견인으로 구분되는데, 전자는 전문적인 교육을 받은 자나 직업경험이 있는 자, 대학을 졸업한 자, 또는 변호사나 사회복지사 등에서 선임되고 있다. 그리고 명예후견인은 피후견인의 가족이나 지역주민의 자원봉사자에서 선임되는데, 이 때는 후견재판소로부터 인정을 받아야 한다. 독일에서는 자녀와의 동거율이 적고 치매

노인일지라도 익숙해진 환경에서 혼자 생활하는 경우가 많다. 후견인은 대부분이 가족이 선택되지만, 이웃, 친구, 자원봉사자 중에서, 또는 케어전문직에서도 선임되는 경우가 드물지 않는 것이다.

### 5. 결론 및 시사점

독일의 장기요양보험제도는 초기에는 일상생활동작의 기능에 제한이 현저하게 보이고 있는 중증치매질환자만이 장기요양보험으로부터 급여를 받을 수가 있었다. 그렇지 못한 경증의 치매질환자, 다시 말하면, 일상생활상의 기능에 현저한 제한을 보이고 있지 않은 치매질환자는 질병금고로부터 케어를 받거나 의료적 서비스를 받는 데에 그치고 있었다. 그러나, 인구고령화의 심화로 노인인구가 지속적으로 증가하여 현재에는 독일의 노인인구비율이 20%를 넘어 서고 있고, 노인의 고령화로 치매질환자의 발생도 높아지고 있는 현실에서 현재와 같은 체계에서는 감당하기가 점점 어려워지게 되었다. 이는 자연적으로 치매질환자에 대한 보건의료 및 장기요양케어에 대한 방식에 대해 변화를 유도하였는데, 특히, 그동안 질병금고에서 지원하던 치매질환자에 대한 비용지출이 건강보험재정에 압박을 주고 있다는 문제가 커지게 되어 이들에 대한 비용부담을 장기요양보험재정에서 지도록 하는 방향으로 제도개선이 이루어지게 되었다.

4) Y. Haga(2008). 독일의 성년후견인제도, 사법서사, 참조.

그 대책의 일환으로 장기요양상태의 개념을 바꾸고, 일상생활동작의 기능제한이 현저하지 않은 치매질환에 의한 장기요양필요자도 대상자 선정기준으로 포함시키는 것으로 바꾸었다. 이에 따라 치매질환자에 대한 케어의 양과 질을 보장하기 위해서 각종 관계법령을 제정, 또는 수정하게 되었고, 추진과제를 실천에 옮겨 왔다. 예를 들면, 질적 서비스를 제공하기 위해서 급여수준을 인상하거나, 별도의 치매질환자를 위한 보조인력을 신규투입하거나, 재가에서의 생활을 지속하는 치매질환자 및 그 가족을 위해서 필요한 지원을 강화하고 있다는 것이다.

이러한 일련의 대책으로부터 우리가 고려해 보아야 할 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫 번째는 치매질환자에 대한 급여수준을 높였다는 것이다. 특히 시설보다는 재가에서 생활하는 치매질환자에 대한 추가지원액이 더 많은 것으로 되어 있다. 그 대신에 시설입소의 치매질환자를 케어하기 위해서 별도의 보조인력을 추가적으로 배치하고 있다는 것이다. 이러한 방식은

치매질환의 케어가 그만큼 비치매질환자에 비해서 더 힘이 들기 때문인 것으로 판단된다. 두 번째는 치매질환자에 대한 추가급여가 지급되는 만큼, 케어가 제대로 제공되고 있는가를 평가하고 있다는 것이다. 현재 독일에서 시설서비스 평가시 반드시 치매케어에 대한 평가를 하나의 영역으로 포함시켜 집중적으로 검토하고 있다. 세 번째는 재가 치매질환자를 위한 케어와 관련된 지원을 강화하고 있다는 것이다. 예를 들면, 케어와 관련한 상담 및 조언을 수행하는 지원센터를 확대, 설치하고 있는가 하면, 가족의 수발휴가나 성년후견인제도 등을 통해서 재가에서의 케어가 안전하고 지속적으로 이루어질 수 있도록 지원하고 있다는 것이다.

이제 우리나라도 치매특별등급이라는 별도의 등급을 만들어 경증의 치매질환자를 공적으로 보호하고자 하는 계획을 추진 중에 있는데, 중증의 치매질환자에 대한 질적인 케어서비스에 대한 제공대책도 고려해 보아야 할 것이다. 