

# 독일 노인장기요양보험의 서비스 질 향상을 위한 인프라 구축 현황에 대한 연구\*

이상명\*\*

## 요약

현재 독일은 ‘케어비상사태(Pflegenotstand)’라는 말이 등장했을 정도로 ‘요양서비스 질과 인력부족(Qualität der Pflegeversicherung und Mangel an Pflegekräfte)’의 위기에 직면해 있다. 독일 정부는 이 문제를 해결하고자 체계적이고 수준 높은 교육을 통해 전문지식을 갖춘 노인요양사를 양성하는 것을 목표로 정하였으며, 노인요양사라는 직업의 사회적 이미지와 위상을 높임으로써 직업에 대한 선호도를 높이는 것과 특히 젊은 세대를 노인요양인력 유치 주요대상자로 선정하고, 이들을 대상으로 노인요양직업에 대한 긍정적인 이미지를 심어 주고, 관심을 가질 수 있도록 하는 데 필요한 대책을 마련하는 것에 중점을 두고 있다. 본 논문의 주요관점은 독일 고령화 사회에서 노인요양사의 전문성을 고려한 교육체계에 초점이 맞춰 있으며, 독일의 노인요양인력 양성 교육내용과 시스템과 더불어 교육내용에 내포되어 있는 노인요양인력의 역할 및 업무와 사회적 위치가 어떠한지를 알아보며, 독일의 노인요양사 인프라 구축 대안으로는 어떤 것들이 있는지를 소개한다.

\* 이 논문은 고려대학교 경제연구소 학술대회에서 2011년 5월20일 발표한 내용을 수정·보완한 것이며, 2010년 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2010-411-B00028). 도움이 되는 좋은 비평을 해주신 익명의 심사위원님들께 진심으로 감사드립니다.

\*\* 고려대학교 경제연구소 연구교수(postforlee@yahoo.co.kr)

## 1. 서론

### 1) 연구의 배경

독일이 20년간의 정치적, 학술적, 사회적 논의를 거쳐 1994년에 ‘요양보험제도 (Pflegeversicherung)’를 도입한지<sup>1)</sup> 어느덧 16년이 지났다.

독일의 요양보험제도는 현 시점에서 볼 때 성공적으로 정착되었다고 할 수 있다. 그러나 장기적으로 해결되어야 하는 매우 중요한 과제가 아직 남아 있는데 바로 요양서비스의 질을 지속적으로 향상시키는데 필요한 시스템과 대책을 마련하는 것이다. 발달되어 가는 의학기술과 변화되어가는 노인장기요양보험수급자들의 다양한 개별적 요구를 충족시키기 위해서는 노인요양사의 전문성 제고와 체계적인 관리가 꾸준히 요구된다. 요양서비스의 질과 가장 밀접한 관계를 맺고 있으며 중요한 요소로 작용하는 변수는 요양서비스를 직접 제공하고 있는 노인요양인력이다. 하지만 독일은 현재 ‘케어비상사태 (Pflegenotstand)’라는 말이 등장했을 정도로 ‘요양서비스 질과 인력부족(Qualität der Pflegeversicherung und Mangel an Pflegekräfte)’의 위기에 직면해 있다. 독일 정부는 앞서 언급한 문제를 해결하고자 노인요양사 교육법(Altenpflegeausbildungsgesetz)을 2003년

<sup>1)</sup> 독일에 요양보험이 도입된 배경은 평균수명 증가로 인해 치매와 같은 노인성 질병을 겪는 노인 비율이 급격하게 증가하게 되고, 이와 더불어 지방자치단체의 재정문제가 유발된 것에서 찾을 수 있다. 연금을 제외한 별도의 고정소득이 없는 65세 이상 노인의 대부분이 당시 질병 치료를 위해 비싼 치료비나 높은 약제비를 스스로 부담해야 했는데, 이로 인해 많은 노인들이 경제적으로 자립적인 생활을 유지하기가 어려워졌다. 이에 따라 65세 이상의 노인성 질환자들은 사회부조 급여에 의지하는 노인 빈곤층으로 전락하게 되었고, 이는 지방자치단체 사회부조 지출 비율의 급격한 상승으로 이어졌다. 건강 치료와 함께 재활 또는 요양을 받게 되면서 발생한 노인들의 경제적 어려움이 결국 지방자치단체의 복지 재정문제를 초래한 것이다. 이 같은 배경에서 지방자치단체의 재정적인 문제를 해결하고 노인 빈곤층을 감소시키며 더 나아가 요양을 필요로 하는 사람들에게 보다 전문적인 서비스를 제공하고자 요양보험제도가 도입된 것이다. 당시 사회부조의 급여에 해당되었던 ‘요양부조(Hilfe zur Pflege)’ 지출이 1994년까지만 해도 무려 90억 유로였지만 2001년 현재 약 60억 유로가 줄어들어 29억 유로가 되었다. 요양보험료는 일반적으로 고용주와 근로자가 50:50 비율로 부담하고 있고, 연금 수급자들의 경우 2004년부터 요양보험료의 전액을 스스로 부담하고 있다. 2008년도 요양보험료율은 총 근로소득의 1.95%이며, 무자녀 가입자들의 보험료율은 2.2%로 상향조정되었다. 2007년도까지만 해도 요양금고는 보험료 징수를 통해 누적된 수입보다 지출이 높아 약 3억 2천만 유로의 재정 적자 현상을 보였지만 보험료를 인상함으로써 2009년에는 9억 9천만 유로의 흑자로 전환되어 재정적으로도 안정되었다.

에 전면 개정하였고, 더 나아가 앞으로 증가하게 될 노인요양인력의 수요에 대비하기 위한 목적으로 노인요양인력 양성을 위한 교육체계에 변화를 줄 수 있는 다양한 프로젝트를 실시하고 있다.

우리나라의 노인장기요양보험제도의 경우 2008년 7월부터 본격적으로 시행되어 정착된 지 이제 3년이 지났다. 그러나 아직은 ‘도입 초기’에 있는 시점이기 때문에 특히 요양인력 양성과 관련된 부분에서 많은 문제와 시행착오를 겪고 있기도 하다. 노인요양인력 교육기관 운영 및 설치 문제와 노인요양인력의 전문적인 교육체계 등과 같은 문제들이 그 예이다. 이 같은 문제를 해결하기 위해서 현재 우리나라에서도 교육기관 운영 지정제와 노인요양보호사 자격제 도입 등 요양 수급자들의 만족도를 높이고 서비스 질을 향상시키기 위해 필요한 인적·물적 인프라 관련 대책을 내세우고 있는 추세이다. 앞서 언급했듯이 독일은 이미 1995년부터 요양보험제도를 시행해 왔으므로 이 제도와 관련해서 우리나라보다는 15년 앞선 경험을 갖고 있다. 물론 독일의 장기요양보험제도가 우리나라와는 다른 경제적·사회적 배경에서 출발했다고 하더라도 요양인력 양성과 서비스 질 향상이라는 과제와 관련된 부분에서 독일의 사례를 통해 우리가 얻을 수 있는 시사점은 크다고 볼 수 있다.

본 논문에서는 독일의 사례를 중심으로 노인요양인력 양성을 위한 요양인력 교육과정의 특징에 대해 살펴보고, 요양서비스의 질 향상과 문제점 및 해결 대책으로 내세운 프로젝트들에는 어떤 것들이 있는지를 간략하게 다루고자 하며 이를 바탕으로 독일의 노인요양인력과 인력 양성의 문제점과 대책이 우리에게 주는 시사점을 밝히는 것을 목적으로 한다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위한 본 연구의 구성은 다음과 같다. 먼저 연구의 배경을 밝히고, 독일 노인요양사 인력 양성 관련 선행연구를 검토할 것이며, 노인요양사 교육체계에 대한 연구의 필요성에 대해 설명하도록 한다. 다음으로는 노인요양사의 개념과 독일의 노인요양인력 양성 교육내용과 시스템을 살펴보고, 교육내용에 내포되어 있는 노인요양인력의 역할 및 업무와 사회적 위치가 어떠한지를 알아보며, 독일의 노인요양사 인프라 구축 대안으로는 어떤 것들이 있는지를 소개한다. 이를 바탕으로 우리나라에 주는 시사점을 짚어보는 것으로 마무리하고자 한다.

앞서 언급한 바와 같이 본 논문에서 중점적으로 살펴볼 부분은 독일의 노인요양인력 양성 교육체계에 관한 것이므로, 독일 장기요양보험의 특성과 관련된 내용은 연구

범위에서 의도적으로 제외하였다. 또한 요양인력 양성 교육체제와 관련한 한국과 독일의 비교 연구가 아닌 독일에서 현재 실시되고 있는 노인요양사 교육 시스템을 살펴봄으로써 인구고령화 현상을 대비한 노인요양사 양성 교육의 현황을 소개하고자 한다.

본 연구는 주로 독일 정부의 연구 보고서나 통계자료를 사용하였고 문헌 연구를 중심으로 고찰하였다.

## 2) 선행 연구와 연구의 필요성

국내 연구에서는 노인장기요양제도가 도입되기 전후로 노인장기요양제도 도입, 활성화 방안 및 문제점 등을 다루는 연구들이 활발히 이루어지고 있으며, 한국의 노인요양보호사 양성 교육에 대한 연구도 다수 보고되고 있다. 반면에 노인요양사 양성 교육체제와 노인요양인력 강화대책과 관련하여 독일의 사례를 다루고 있는 선행연구로는 대표적으로 김근홍(2002)의 ‘독일 노인수발사 제도의 한국적 시사’가 있으며, 최승호(2008)의 ‘요양 인프라의 체계적 구축’등이 있다. 김근홍(2002)은 독일의 노인요양사 제도를 고령화 사회의 관점에서 소개하였지만 독일 정부가 노인요양인력 교육체제를 전면 개정하기 전의 내용을 다루고 있다. 최승호(2008)는 ‘요양 인력 인프라의 체계적 구축’에 관련된 내용을 다루고 있지만, 이를 사회투자론에 입각하여 노동 인력 인프라의 구축이라는 측면에서 접근하고 있다. 노인요양사들의 교육체제와 교육내용보다는 ‘독일 시장에서의 간병일’에 초점이 맞춰져 있다. 그 외에도 전병유(2010)는 우리나라 요양인력의 문제를 노인요양사의 문제를 통해서 파악하고 있고, OECD 국가들의 사례 분석을 통해서 노인요양인력에 관한 대안적인 시스템이나 모델에 관한 시사점과 정책 개선 방안을 모색하는 연구를 제시하였지만 이 연구에서 독일의 사례는 누락되었다. 고령화 사회에서 노인요양사의 필요성과 전문성을 노인요양사 교육체제의 내용과 관련해 살펴본 연구는 아직 없는 것으로 보인다. 그러므로 본 연구는 이와 관련한 독일의 사례를 중심으로 살펴보고자 한다. 본 연구를 통해 현재 우리나라의 노인장기요양서비스 질 향상과 요양인력 양성 문제 해결을 위한 대책 모색과 앞으로 우리나라의 노인요양보호사 양성 교육과정이 나아가야하는 방향에 조금이나마 기여하길 바란다.

영양인력의 돌봄을 필요로 하는 사람들은 장기요양 수급자로서 “육체적·정신적  
 질환 또는 심신의 장애로 인하여 최소 6개월 이상 동안 타인의 도움 없이는 일상생활을  
 혼자서 수행하기 어려운 사람들”을 말한다(SGB XI 제14조 제1항). 영양의 목적은 질병  
 을 완쾌하고 통증을 경감시킴으로써 삶의 질을 향상시키는 것이다. 그렇다면 어떤 내  
 용과 형태의 영양을 제공받아야 환자들의 질병 치료뿐만 아니라 삶의 질도 유지 및 향  
 상시킬 수 있는 것일까? 그 해답은 무엇보다도 영양서비스 수급자의 입장에서 그들의  
 어려움을 이해하려고 노력하고, 존중하는 마음으로 수급자를 대하려는 영양사의 태도  
 에서 찾을 수 있을 것이다. 환자에 대한 영양인력의 올바른 자세와 업무 태도는 영양인  
 력의 전문성 교육과정을 통해서도 배우게 된다. 가족 구성원을 제외하고 환자와 가장  
 밀접한 관계를 맺고 있는 관계자도 영양인력이라고 할 수 있다. 그렇기 때문에 영양인  
 력을 통해 제공되는 영양서비스의 효율성은 관심의 대상이 될 수밖에 없다. 유재웅·  
 최우진(2009: 141)은 “요양보호사의 자질이 바로 장기요양서비스의 질과 직결”된다고  
 하였다. 따라서 요양보호사의 양적인 증가뿐만 아니라, 질적인 자격 관리를 어떻게 해  
 야 할 것인가는 매우 중요한 과제이라고 언급하며 “기존 인력뿐만 아니라 신규 요양보  
 호사에 대한 체계적인 교육 및 훈련을 통해 장기요양인력의 질을 제고해야 하며, 우수  
 한 인력을 유인하고 유지하기 위해서는 임금 및 근무 조건 등 좋은 일자리의 조건들을  
 확보”(유재웅·최우진, 2009: 141)하는 것이 중요함을 강조하였다. 김준환(2008)에서도  
 영양인력의 역할과 전문성이 노인장기요양보험제도의 성공 여부에 막대한 영향을 미  
 친다고 보고 인력 인프라 구축의 중요성을 언급하였으며, “노인에게 신체적 서비스를  
 현장에서 직접 제공하는 필수요원으로 요양보호사의 역할은 매우 중요”(김준환, 2008:  
 51)할 뿐만 아니라 노인장기요양보험제도의 성패를 바로 현장의 전문인력의 손에 달  
 려있다고 판단하였다. 전병유(2010)는 “장기적으로 영양인력의 질 제고를 통한 영양서  
 비스 질의 향상이라는 선순환 구조를 형성하기 위해서는 노동조건을 최저한을 보장하  
 는 것은 필요조건에 불과하며, 요양보호일자리가 양질의 일자리가 되기 위해서는 교육  
 과 훈련, 숙련시스템이 관건”(전병유, 2010: 86)이라고 설명하였다. 장우심(2009)의 ‘노  
 인장기요양보험제도에 따른 요양보호사 교육 및 관리에 관한 연구’에서도 요양보호사  
 전문성의 중요성을 강조하고 있다. 이 연구에서는 요양보호란 “본질적으로 인간을 돕  
 는 활동이므로 인간에 대한 총체적인 이해와 함께 과학적이고 체계적인 일련의 지식과

기술이 요구된다”(장우심, 2009: 268)고 설명하였다. 그러므로 “요양보호 시에 전문적인 교육을 받지 않고 대상자를 돌본다면 대상자의 변화와 다양성에 대해 적절하게 대처할 수가 없으며 많은 어려움이 뒤따르게 된다. 그러므로 무엇보다도 노인을 돌보는 요양보호사라면 노인에 대한 특성과 다양한 욕구에 알맞게 대처할 수 있는 전문성을 갖추 수 있도록 전문적인 요양보호 교육을 받아야 한다”(장우심, 2009: 268)는 입장을 명확히 하고 있다. 이렇듯 노인요양인력의 전문성 확보를 위한 교육의 필요성은 많은 연구에서 강조되고 있다.

전문성을 갖춘 요양인력의 서비스가 보장된다면 장기요양서비스의 효율성을 높일 뿐만 아니라 실제 서비스를 받는 수급자의 욕구와 만족도를 충족시킬 수 있다는 측면에서 앞서 언급한 바와 같이 노인요양사의 전문성 제고와 교육에 대한 연구는 지속적으로 이루어져야 하며 더욱 활성화되어야 한다고 판단된다.

## 2. 요양인력 개념 및 현황

### 1) 요양인력 개념 정리

독일에서 질병을 간호해주는 직업의 공식적인 명칭은 ‘요양전문인력(Pflegefachkraft)’이다. 요양인력이 될 수 있는 통로는 현재 다음과 같은 세 가지 교육과정으로 나뉘어져 있다: 건강아동간호사(Gesundheit-und Kinderkrankenpflege)와 건강치료간호사(Gesundheit-und Krankenpflege) 그리고 노인을 요양하고 간병하는 업무를 수행하는 전문인인 노인요양사(Altenpfleger/Innen) 또는 노인요양조무사(Altenpflegehilfe)이다. 독일에서 노인요양사<sup>2)</sup>란 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행하는 사람들을 일컫는 직업명이다. 독일 요양 직종 관련 직업 협회(der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe)의 정의에 따르면 요양이란 “생활 속의 도움이며 사회를 위해서는 필수적

<sup>2)</sup> 우리나라의 노인을 돌보는 직업 명칭은 “노인요양보호사”이지만 본 논문에서는 독일권에서와 같이 “노인요양사”라는 개념을 사용하고 있고, “노인요양보호사”나 “노인요양사”라는 말은 동일한 개념으로 적용하고 있다.

인 서비스이다. 요양의 대상자는 건강한 사람과 환자들을 모두 포함한 전 연령층의 사회 구성원이다. 요양은 사람들의 신체적, 심리적 및 사회적 기능과 활동을 유지 또는 보완하고 회복할 수 있도록 도와주는” 역할을 수행하는 것이다(DBfK, 1993: 3). 요양은 한번의 돌봄으로 끝나는 것이 아닌 환자와 요양인력 간에 형성되어 가는 관계의 ‘과정(Prozess)’로 보는 것이 올바르다. 오늘날 노인들을 요양한다는 것은 노인들에게 일상생활에 필요한 도움과 돌봄을 제공하는 것뿐만 아니라 노인들의 생활과 관련한 제반의 서비스를 의미한다. 예컨대 독일의 경우 노인요양사들의 업무 범위에는 ‘재가보호 우선 원칙’에 따라 노인장기요양 수급자들이 그들이 원하는 거주 공간에서 요양 받기를 원하는 경우 여기에 해당하는 복지 서비스의 정보는 물론, 적합한 해결책을 모색해 주는 것도 포함된다. 또한 인생의 마지막 단계에 서있는 고령자들을 요양하는 노인요양사의 업무는 노인들의 마지막 생애를 함께 해주며, 삶의 마지막 시기에도 인간의 존엄성을 잃지 않도록 지켜주는 것이다. 이렇듯 현대의 요양 수행에는 “요양을 하는데 요구되는 기술적인 능력뿐만 아니라 환자의 건강상태를 알려주고 상담하는 데 필요한 능력과 더불어 대인관계를 잘 형성하는 능력도”(Mischko-Kelling et al., 1992) 요구되고 있다. 노인요양사 전문 교육제도의 도입 이후 노인요양인력의 수행 범위는 예전과는 달리 무조건 ‘먹여주고 씻겨만 줘도 되는 것(Satt- und Sauberpflege)’과는 차별화 되어 가고 있다. 이와 더불어 노인의 요양 철학 또한 시대의 변화에 맞춰 발전되어 가고 있는데, 노인을 요양할 때에는 노인들이 “스스로 할 수 있는 일은 스스로 처리하게 함으로써 현재의 기능 수준을 유지하고, 자기 능력에 대한 자신감을 갖고 스스로 자립하려는 의지를 가질 수 있도록 돕는 것”(권중돈, 2010: 133)이 매우 중요하다는 관점 또한 더 이상 새롭지 않은 것으로 보인다. 특히 노인요양사 양성교육의 제도화를 통해 노인요양의 서비스는 더욱 전문화되어 가고 있다.

## 2) 노인요양인력의 현황

2009년 독일의 총 인구수는 8,200만 명으로 집계되었다. 전체 인구 중 65세 이상의 노인은 1,700만 명이다. 독일 사회는 이미 2009년을 기점으로 노인 인구 비율이 전체 인구 중

21%에 육박하여 초 고령사회(Statistisches Bundesamt, 2011)로 진입하였다<sup>3)</sup>. 독일 연방 통계청은 65세 이상의 노인인구 비율이 앞으로도 증가할 것이며, 2030년을 기점으로 전체 인구 비율 중 29%(2,230만 명)가 노인인구일 것이라고 예측하고 있다. 현대사회의 많은 노인들이 평균수명의 증가로 고령기에 접어들 확률이 높으며, 삶의 질이 향상되면서 건강하게 노년기를 보내는 고령자들도 늘고 있다. 그럼에도 불구하고 노인성 질환을 겪게 될 위험은 고령자일수록 더 높게 나타난다(Statistisches Bundesamt, 2010a). 2010년도 통계자료에 따르면 60세 미만인 사람이 장애를 겪어 장기요양을 필요로 할 확률은 약 0.8% 밖에 되지 않아 매우 낮지만 나이가 들수록 그 확률은 급격히 증가하게 된다(Statistisches Bundesamt, 2010a). 예컨대 60세에서 80세의 노인들 중 질병이나 장애로 인해 장기요양을 받게 될 비율은 4.7% 정도로 추정되고 있으며 이는 이 연령대에 속하는 많은 노인들이 비교적 건강하고 독립적인 삶을 살고 있다는 것을 의미한다. 그러나 나이가 많으면 많을수록 치매와 같은 노인성 질병을 앓게 될 확률도 높아져 장기요양을 공급해야 하는 고령자 비율은 확연히 상승하게 된다. 80세 이상의 노인들의 경우 요양을 공급하게 될 확률은 29.0%로 급증한다고 밝혀졌다. 결론적으로 고령자일수록 자립적인 삶보다는 타인의 돌봄을 받으며 의존적인 생활을 할 확률이 증가한다는 것이다(Statistisches Bundesamt, 2010a). 이러한 인구고령화 현상으로 인해 요양인력의 수요는 계속 증가할 것으로 예상된다. 이미 2006년에 독일 가정·노인·여성·아동부에서는 2010년을 기점으로 재가시설에서는 적어도 77,000개의 일자리가, 건강 직종 분야에는 173,000개의 일자리가 마련되어야지만 요양질 수준을 확보하는 것이 가능하다고 보고된 바 있다. 2004년 현재 진척되고 있는 인구고령화 현상으로 인해 Baden-Württemberg 주에서만 추가적으로 5,000명 이상의 전문교육을 받은 노인요양사 인력이 필요한 것으로 예측되고 있다(Mamerow, 2008: 29). 이렇듯 인구고령화의 현상으로 인해<sup>4)</sup> 요양 전문직은 ‘미래 직업’으로서 큰 장점을 갖고 있을 뿐만 아니라 머지않아 장기적으로 고용 시장에서 가장 높은 취업률을 확보할 것이라고 독일 정부는 밝힌바 있다(BMFSFJ, 2006: 27). 하지만 요양인력의 사회적인 필요성에도 불구하고 요양인력이라는 직종에 대한 독일 사회의 시각은 오히려 부정적이다. 심지어 요양시설이나 재가시설 등과 같은 곳에서

<sup>3)</sup> 그중 여성 노인인구는 58%로 남성 노인(43%)보다 더 많은 비율을 차지하고 있다.

<sup>4)</sup> 또한 현대사회에서의 여성의 사회 진출 증가와 가족 구조의 변화, 가족의 노인 부양 의무에 대한 인식 변화 등으로 인해 가정구성원을 통해 제공되는 돌봄보다는 전문지식을 갖춘 요양인력의 수요는 더욱 증가할 것으로 전망된다.



종사하고 있는 요양인력 중 51% 이상이 본인 스스로도 요양 직업에 대한 사회의 인식이 긍정적이기보다 부정적인 시각이 강하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다(Joost, 2010: 3). 이 같은 인식은 학생들의 직업 선호도를 조사한 한 연구에서도 나타나는데, 조사에 따르면 요양 직업을 선택하겠다는 응답자들은 12%도 채 안 되었으며, 특히 노인 요양 직업에 대한 선호도는 더욱 낮은 것으로 나타났다<sup>5)</sup>(BMFSFJ, 2010a). 이와 같이 요양 직업에 대한 사회의 부정적인 시각은 앞으로 지속적으로 증가하게 될 요양인력, 그 중에서도 특히 노인요양인력의 필요성과 수요 증가에 상반되는 ‘요양인력 감소’라는 문제를 초래하게 된다는 점에서 그 심각성을 깨닫게 한다.

[표 1] 노인요양사 직업병

(단위: %)

병 명	비 율
척추질환	35%
피부병	34%
전염병	26%
기관지병	1%
그 외	4%

출처: Hoffmann, et al. (2009) (재구성).

특히 노인요양인력에 대한 부정적 시각은 요양인력의 업무 환경에서 기인한다고 독일 정부는 보고 있다. 한 연구에 따르면 실질적으로 대다수의 노인요양사들이 과다업무로<sup>6)</sup> 인해 심한 스트레스를 받고 있다고 한다. 업무 특성상 발생하는 노인요양사들의 직업병으로는 척추질환이 35%로 가장 높았으며, 피부병(34%), 전염병(26%), 기관지병(1%) 등으로 나타났다[표 1].

<sup>5)</sup> 조사에 참여한 전체 응답자 중 남학생들의 경우 1.9% 만이, 여학생들의 경우 10.4% 정도만이 요양 직업을 선택할 의사가 있다고 밝혔다

<sup>6)</sup> 일반적으로 노인요양사가 요양 수급자 1인에게 서비스를 제공할 수 있는 시간은 매우 부족하다. 2002년도의 한 조사 결과에 따르면 시설요양에 입소한 요양 수급자들에게 제공되는 목욕 서비스는 일주일에 한번 정도였고, 여기에 할당되는 시간은 약 12분 정도 밖에 되지 않았다(Garms-Homolová & Roth 2004: 22). 시간 부족으로 인한 형식적인 서비스나 불친절한 요양서비스를 제공할 수밖에 없다는 우려도 제기되고 있다.

아래의 [표 2]는 1999년부터 2007년간의 재가시설(Ambulante Einrichtung)<sup>7)</sup>에 종사하는 노인요양사와 건강치료간호사 및 건강아동간호사 수의 변화를 보여주는데, 2007년 현재 국가고시에 합격한 노인요양사 중 44,975명이 재가시설에서 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이는 1999년 재가시설에서 근무하였던 노인요양사의 수보다(25,456) 거의 두 배나 가까이 증가하였음을 보여준다. 그러나 건강치료간호사 수와 비교했을 때 아직도 매우 낮은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

[표 2] 재가시설에 종사하는 노인요양사 수

성 별	1999	2001	2003	2005	2007
노인요양사*	25,456	28,179	31,757	36,484	44,975
건강치료간호사	58,144	57,457	63,233	71,425	78,184
건강아동간호사	4,384	4,572	5,360	6,309	7,295

출처: Statistisches Bundesamt(2008)

\* 국가전문자격증을 취득한 노인요양사.

반면에 요양시설(Stationäre Einrichtung)에서 근무하는 노인요양사는 2007년 133,927명으로 건강치료간호사(61,519)와 건강아동간호사(18,606) 수보다 더 많은 것으로 나타났다[표 3]. 이와 같은 현상은 고령화가 진행됨과 동시에 여성의 사회 진출과 핵가족으로 인한 가족요양이 점점 더 어려워지고 있고, 재가요양보다는 요양시설에서 업무를 수행하는 노인요양사가 더 많이 필요하다는 점을 잘 반영해 주고 있다.

[표 3] 요양시설에 종사하는 노인요양사 수

성 별	1999	2001	2003	2005	2007
노인요양사*	83,705	96,700	110,208	122,333	133,927
건강치료간호사	47,300	49,330	55,348	61,238	61,519
건강아동간호사	21,027	20,405	18,994	18,563	18,606

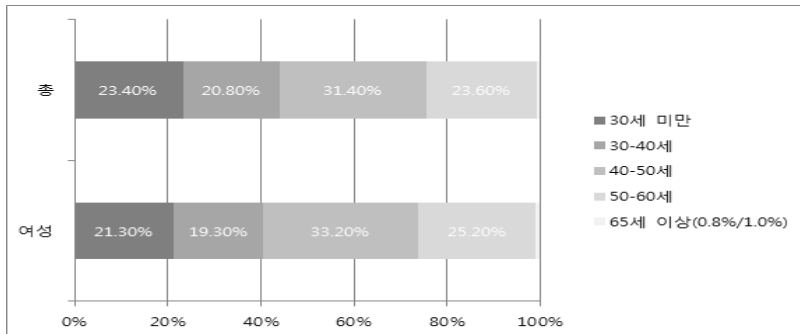
출처: Statistisches Bundesamt (2008) (재구성)

\* 국가전문자격증을 취득한 노인요양사.

<sup>7)</sup> 재가시설이란 방문요양기관으로써 노인요양사들이 요양 수급자들을 직접 방문하여 서비스를 제공하는 것을 말하며, 요양시설이란 장기요양기관을 일컬으며 요양 수급자들이 장기요양시설에 입소하여 서비스를 제공받는 것을 의미한다.

다음으로는 노인요양사의 연령을 살펴보고자 한다[그림 1]. 노인요양사의 평균연령은 40-50세(31.40%)인 것으로 나타났으며, 50-60세 연령이 다음으로 높았고, 30세 미만의 젊은 연령은 23.40%로 30-40세보다는 다소 많은 것으로 나타났다.

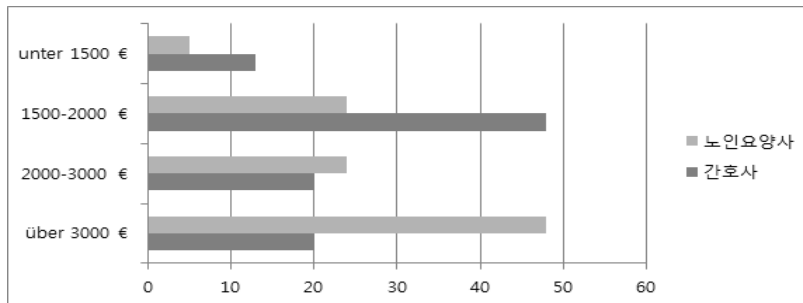
[그림 1] 노인요양사 연령 (2007)



출처: Hoffmann et al.,(2009).

독일 노동조합 총연맹(DGB)이 조사한 ‘독일 노총-지표 좋은 노동(DGB-Index Gute Arbeit)’에 따르면 전일제 고용의 간호사의 20%가, 노인요양사의 48%는 1,500 유로 이하의 월 임금을 받고 있다[그림 2].

[그림 2] 간호사와 노인요양사의 월 임금 (Verdi)



출처: [www.berufe-im-schatten.de/data/statistik\\_pflege-1.pdf](http://www.berufe-im-schatten.de/data/statistik_pflege-1.pdf)(2012. 1.13)

독일 노총에 따르면 2,000 유로 이하의 월 임금은 저임금에 속하며, 1,500 유로 미만인 경우 ‘빈곤임금’ 수준에 해당된다. 간호사의 20%, 노인요양사의 24%는 2,000 유로 이

하의 임금을 받고 있다. 간호사의 48%는 월 2,000-3,000 유로를 받으며, 13%는 월 3,000 유로 이상의 임금을 지급받았다. 반면에 노인요양사의 경우 24%만이 2,000-3,000 유로를 받았으며 5%만이 월 3,000 유로가 넘는 임금을 받은 것으로 나타났다.

위의 임금조사에서 보여주듯이 노인요양사의 소득 상황은 교육과정 기간이 동일한 간호사에 비해 매우 열악하다는 것을 알 수 있다(Goesmann et al., 2009: 5). 이러한 노인요양사의 처우를 좀 더 개선하고자 독일 정부는 2010년 8월부터 요양인력을 위한 “최저임금제”를 도입했다. 모든 요양시설은 요양인력에게 적어도 최저임금제에 준하는 임금을 지불해야 하는 의무가 있다. 노인요양사의 초기 임금은 대략 1,800 유로에서 2,000 유로 정도이다. 비교적 낮은 사회적 위상과 저임금에도 불구하고 노인요양사들이 이 직업을 선택하는 이유는 ‘사회에의 기여를 위해서, 삶의 보람 또는 사회활동 참여를 위해서, 약자를 돕고 싶은 마음에서 등’ 화폐화될 수 없는 개인적 삶의 가치에 의해 결정된 것으로 밝혀졌다(BMFSFJ, 2010a).

2004년에 노인요양사의 이직률을 조사한 한 연구 결과에 따르면 노인요양사들은 일반적으로 11년 간 이직하지 않고 중단 없이 지속적으로 일을 한다고 밝혔다(Joost, 2010: 6). 이 같은 연구 결과가 나오기 전까지만 해도 노인요양사의 이직률이 과도한 업무 스트레스로 인한 ‘Burnout Syndrome’과 같은 직업병으로 인해 높을 것이라는 추측이 난무했으나 결과적으로는 타 근로자들의 이직률과 별 차이가 없는 것으로 나타났다. 노인요양사 자격증을 취득한 63%의 노인요양사들은 취업한 지 15년 후에도 계속 노인요양사로 일을 하고 있었으며, 자격증 취득 10년이 경과된 노인요양사 중 64% 또한 요양업종에 종사하고 있는 것으로 밝혀졌으며, 노인요양사 자격증 취득 후 5년이 지난 후에는 무려 77%가 노인요양사로 일을 하고 있는 것으로 나타났다(IWAK, 2009: 10)<sup>8)</sup>.

<sup>8)</sup> 이직을 유도하는 가장 큰 원인은 우선 불규칙한 근무 시간이었다. 잦은 교대 근무는 가정생활과 사회생활의 병행을 어렵게 만들었고, 이러한 가운데 발생하는 가족과의 갈등이 이직을 선택하는 데 결정적인 요소가 되었다. 두 번째는 직업 분위기였다. 노인요양사들이 업무 시 자율적인 책임을 갖고 일을 할 수 있도록 분위기를 형성하기 보다는 업무 사항 전달에만 신경 쓰는 기관장의 매니지먼트 방식에 대한 불만이 이직률을 높이는 데 큰 영향을 미쳤다. 직업에 대한 애착심(Berufsbinding)이 클수록 이직률을 최소화하는 데 효과적이라고 분석되고 있는데, 다음의 두 가지 요소가 직업에 대한 애착심에 영향을 미친다고 한다. 첫째는 직업에 대한 강한 정체성(starke Identifikation)이다. 노인요양사라는 직종에 대한 높은 전문성과 자신이 하는 일을 통해 사회적으로도 중요한 역할을 해낸다는 자부심이 필요하다. 둘째는 탄력적인 근무시간(flexible Arbeitszeitstrukturen)이다. 여성이 일과 가정을 양립할 수 있도록 대책이 마련된다면 근로 의욕이 더욱 높아질 것으로 보인다. 또한 가족 형성 단계로 인해 직업을 중단하는 사례의 경우 직업과 가족 및 자녀 양육을 병행할 수 있는 대책 마련을 제시하는 것이 필요하다(IWAK, 2009: 13).

### 3. 노인요양사 교육과정

#### 1) 노인요양사 역사적 배경

간호사가 직업으로서 100년이 넘는 역사를 갖고 있는 반면 노인요양사는 1950년에 들어서면서 생긴 새로운 직종에 속한다. 19세기만 하더라도 노인요양에 대한 책임은 개인과 가족에게 있었고 주로 며느리나 딸이 도맡아 하는 일로 간주되었다. 당시 독일의 65세 이상의 노인인구 비율은 전체 인구 중 4% 정도밖에 되지 않았기 때문에 전문성을 갖춘 노인요양인력에 대한 필요성이 사회문제로 대두되지 않던 시기였다<sup>9)</sup>. 그러나 21세기에 들어서면서 독일의 인구 분포가 차츰 변화를 겪게 되고 1950년대에 들어서면서부터는 고령화 사회가 본격적으로 시작되면서 노인을 수발하는 일을 더 이상 가족 구성원이나 요양에 대한 전문적 기술을 배우지 않은 여성들에게 맡길 수만은 없게 되었다. 핵가족화와 여성의 사회 진출 등과 같은 사회적 변화로 노인요양을 더 이상 가정 내의 역할로 국한할 수 없게 된 것이다. 이에 따라 1958년에 노인요양사 교육과정이 최초로 실시되었다. 그렇지만 당시 노인요양을 책임지던 여성인력은 전문지식을 갖춘 인력이기 보다는 ‘직관력 있고, 풍부한 인생경험을 갖고 있으며, 온유하고 성실하며, 마음씨 고운 여성’이던 된다는 인식이 더 강하였다(BMFSFJ, 2010a: 13). 이후 1965년에 들어서야 비로소 노인요양사 양성 교육규정이 마련되었고, 1969년에 Nordrhein-Westfalen 주에서 처음으로 시행되었다. 당시 이론교육 시간은 총 600시간이었으며 실습시간은 총 280시간으로 총 교육 기간은 6개월 정도였다<sup>10)</sup>.

노인요양사 교육체계를 관리하는 권한과 책임은 2003년 전까지만 해도 각 주에 있

<sup>9)</sup> 병든 노인들을 수발하거나 일상생활을 하는데 어려움을 겪는 노인을 돌보는 일은 전문적인 기술이 필요치 않은 일로서, 전적으로 여성의 전업이었으며, ‘누구나 할 수 있는 일’로 받아 들여졌었던 것이다(BMFSFJ, 2010a: 364). 이렇듯 노인요양사 인력 양성 교육이 제도화되기 이전의 노인 돌봄은 주로 가정 내에서 비공식적으로 행해지고 있었다.

<sup>10)</sup> 1970년 실시된 인구와 직업조사(Volks- und Berufszählung) 결과에 따르면 약 8,000명의 노인요양사가 등록되었고, 1987년에는 81,000명으로 증가하였으며, 1993년에는 193,000명이 노인요양사로 종사하고 있는 것으로 나타났다. 연방 통계청에 따르면 전체 요양서비스 제공자 중 80% 이상을 여성이 차지하고 있는데, 이를 통해 노인요양사 전문교육이 표준화된 오늘날에도 요양사라는 직업은 여성인력이 집중되는 직종(Statistisches Bundesamt, 2008)이라는 것을 알 수 있다.

었다. 그렇기 때문에 법 개정 전에는 전국적으로 17개의 각각 다른 노인요양사 교육 규정이 적용되었다. 예컨대 한 주(州)에서는 민간교육 기간에 의해 단 4주간의 교육 참여만으로도 노인요양사 자격을 취득할 수 있었고, 반면에 Hamburg시의 경우 3년의 교육기간이 필요하였다(Mamerow, 2008: 30). 무엇보다도 교육수준의 질적 차이를 해결하기 위해서 노인요양사 인력관리의 표준화가 불가피하였다. 2003년 후부터는 전국적으로 통일된 규정을 도입함으로써 연방노인요양법 (Altenpflegegesetz des Bundes)에 준거하여 전문인력이 양성되고 있다.

정리하면 노인요양법을 개정한 이유는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 통일된 규정으로 노인요양서비스의 질을 높이고 교육수준을 균등하게 보장하는 것이었다. 둘째, 노인요양이라는 직종에 대한 젊은 층의 선호도를 높일 수 있도록 교육 체제에 변화를 줌으로써 사회적 인지도를 높이는 것이었다. 또한 교육내용을 개선하여 학생들에게 뚜렷한 직업 가치관을 전달함으로써 많은 학생들이 노인요양사 자격증을 취득하고 직업을 선택하도록 하여 타 직종과의 경쟁에서 낙오되지 않게 하기 위해서였다.

오늘날 노인요양시설의 입장에서도 전문적 지식을 갖추고 숙련된 훌륭한 노인요양사를 채용하는 것은 매우 중요하다. 독일은 2011년부터 모든 장기요양시설이 의무적으로 연 1회의 MDK<sup>11)</sup>를 통해 요양시설의 질 평가(Qualitätsprüfung)를 받도록 하고 있다. MDK 품질 평가는 해당 기관에 사전 연락 없이 방문하여 조사된 질 검사 보고서를 통해 이루어지고 있는데, 보고서 내용에는 해당 시설의 현재 요양 실태와 환자 돌봄 상태에 대한 점검 결과가 포함된다. 시설 질 검사보고서는 온라인상에<sup>12)</sup> 게재하며, 이를 무료로 제공하여 관심 있는 사람들은 누구나 정보를 자유롭게 열람할 수 있도록 하고 있다. 특히 요양시설을 이용하려는 클라이언트들의 입장에서는 해당 요양시설에 대한 정보를 수집함으로써 요양시설 선택의 여부에 중요한 결정적 영향을 미친다고 할 수 있다.

질 평가 내용은 요양시설일 경우에는 평가 영역이 4가지로 구분되어 점수를 매기

11) Medizinischer Dienst Krankenversicherung(MDK:건강보험 의료서비스 단체)의 업무에는 장기요양 수급 대상자들의 등급 판정을 결정하는 일 외에도 장기요양시설이나 재가시설 등을 방문하여 평가를 하고 이에 대한 결과를 알리는 보고서를 작성하는 것이 포함된다. 서비스 내용이 정해진 규정보다 수준 이하의 평가를 받은 시설들의 경우 MDK가 해당 시설의 서비스 수준을 높이기 위해 필요한 정보와 대책을 제시하는 일도 맡고 있다. 해당 시설은 MDK가 정해주는 기간 내에 문제를 해결해야 하며 그러지 못할 경우 요양금고(Pflegekasse)가 시설에게 지급하는 요양서비스 급여를 일정 기간 동안 삭감할 수 있으며 개선이 불가능한 기관이라고 판단될 경우에는 요양금고와 맺었던 계약을 해지할 수도 있다(Bundesministerium für Gesundheit, 2011: 82-83).

12) 예를 들어 요양평가점수라는(www.pflegenoten.de) 사이트에서 자료를 받아 볼 수 있음.

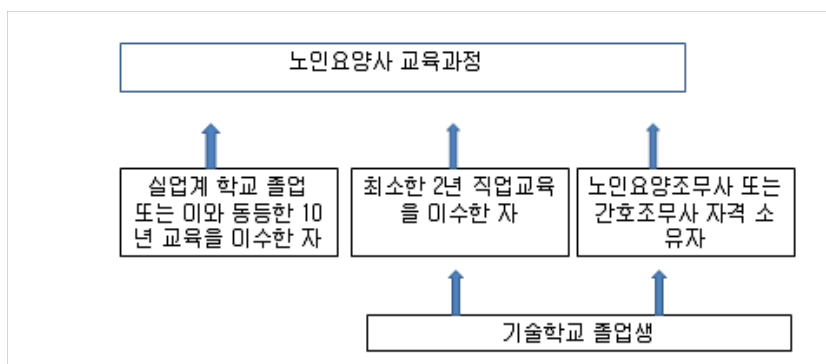
도록 하고 있다. 여기에는 1. 요양 수급자의 요양과 의학적 돌봄 상태, 2. 치매환자들을 대하는 태도, 3. 사회적 돌봄과 일상생활 지원(Alltagsgestaltung) 그리고 4. 입소시설에서의 생활, 식사, 시설 운영과 위생 등이 포함된다. 재가시설의 경우에는 평가 영역을 세 가지로 나누어 실시하고 있다: 1. 요양서비스 수준, 2. 의사가 지시한 처방 내역(예컨대 의약 처방, 혈압 제기 등) 그리고 3. 제공되는 서비스(Dienstleistung)와 운영 방식(예컨대 요양 수급자의 개인 정보 보안, 직원들의 교육 등)이 평가된다(Bundesministerium für Gesundheit, 2011: 87).

위에서 볼 수 있듯이 요양시설의 평가 기준에는 항상 노인요양사들의 업무와 교육 등 지식과 관련된 항목들이 포함되어 있다. 이렇듯 노인요양사의 전문적 지식은 시설기관의 평가에도 막대한 영향을 미치는 요소로 작용한다는 것을 알 수 있다.

## 2) 지원 자격

노인요양사가 되기 위해서는 노인요양사 전문학교에 지원해야 하는데, 지원 자격은 실업계 학교를 졸업한 사람 또는 이와 유사한 10년 교육 과정을 이수한 자여야 한다. 그 외에 기술계 학교(Hauptschule)를 졸업한 학생들의 경우 적어도 2년간의 직업교육을 받아야만 노인요양사가 될 수 있는 자격이 주어진다.

[그림 3] 요양인력 교육과정



출처: BMFSFJ, (2010).

기술계 졸업자들 중 간호조무사나 노인요양조무사 자격증을 소지하고 있는 학생 중 졸업 시험 점수가 B+ 이상일 경우 1학년 노인요양사 교육과정을 이수한 것으로 인정해 주고 교육 시간을 차등 감면해주고 있다. 이들에게는 입학과 동시에 2학년 교육과정에 편입할 수 있는 자격을 주어 교육 기간을 단축할 수 있는 혜택을 제공하고 있다 [그림 3 참조].

노인요양사 지원자들의 학교 성적과 교육 기간 외에도 지원자들이 노인요양사라는 직업에 신체적으로 적합하다는 검증을 받아야 하는데, 이를 위해 지원자들은 노인요양인력 전문 과정에 진학하기 전에 병원에서 검사 받은 ‘건강 검증서(Gesundheitszeugnis)’를 학교 측에 제출해야 한다. 건강 검증서는 3개월 이내의 것을 원칙으로 하고 있다. 현재 노인요양사 교육은 노인요양 직업학교(Fachschule für Altenpflege)에서 실시하고 있으며 교육에 대한 전반적인 책임도 노인요양 직업학교에 있다.

### 3) 6개월의 수련 제도

독일 노인요양사 교육 과정 중 우리나라와 차이가 있는 부분은 독일의 경우 교육과정의 첫 6개월 동안 ‘수련 기간’(Probezeit) 제도가 있다는 것이다. 학교 측은 입학 후 첫 6개월 동안 신입생들의 성적이나 학습 태도들을 관찰하여 노인요양사로서의 기본적인 자질이 있는지 또는 이 직업이 해당 학생의 적성에 맞는지에 대한 여부를 판단하게 된다. 또한 학생들 스스로가 노인요양사라는 직업을 평생 직업으로 선택하길 원하는지 또는 이 직업이 자신의 능력과 적합한지에 대해서 고민하고 결정을 내릴 수 있는 기간으로 활용하고 있다. 입학한지 6개월이 지나면 학교는 그간 배웠던 수업 내용들을 검사하는 종합 시험을 실시하는데 이때 학생들은 적어도 C학점을 받아야만 비로소 다음 교육 단계에 진입할 수 있게 된다.

### 4) 교육목표와 기간

노인요양사 교육의 목적은 노인을 요양하는 데 요구되는 지식 및 능력과 숙련성을 전수하여 자기 책임하에 독립적으로 상담, 동행과 돌봄을 포함한 요양을 수행할 수 있도록



하는 것이다(AltPflG 제3조). 노인요양법 제3조 1항은 세부적인 교육 목표를 다음의 10가지로 규정하고 있다:

1. 구체적이고 전문적인 지식, 특히 의학적 영양지식의 습득과 포괄적이고 계획적인 요양 수행
2. 병든 노인들 치료에 참여하고 의사가 내린 처방과 지시 이행
3. 노인성 및 노인 심리적 재활 개념에 따른 환자의 능력 유지 및 재활 돌봄
4. 요양, 돌봄 및 치료 서비스 질 유지를 위한 대책에 참여
5. 영양과 건강 예방 조치
6. 임종자들 동행
7. 요양 비전문 인력 지도, 조언 및 지원
8. 노인들의 개인적 및 사회적인 일 돌봄과 조언
9. 독립적인 생활 영위 유지 및 활성화를 위한 도움 제공 및 사회적 교류 지원
10. 가족과 이웃의 도움 활성화 및 동행, 가족요양인력 조언

이 외에도 노인요양인력 교육과정을 통해 학생들은 함께 일하는 요양 직원들과 협력하고 요양 관련 행정 업무를 수행하는 능력을 키우는 것을 목표로 한다.

전문 영양인력이 되기 위해 거쳐야 하는 교육과정은 건강아동간호사나 건강치료 간호사의 영양 전문인력 교육과정과 동일하게 총 3년이며(4,600시간), 필요시 5년간의 시간제 교육과정(Teilzeitausbildung)도 가능하다.

노인요양인력 교육과정 학생들은 노인요양법 제17조 1항에 의해 교육수당<sup>13)</sup>을 받고 있다(AltPflG 제17조 제1항). 2004년 개정된 독일 연방 사무직원 급여 협약에 따르면 노인요양인력 교육과정에 진입하여 수강하는 학생들은 교육수당을 받을 수 있는데, 현재 1학년 과정의 학생들은 약 876유로를, 2학년 과정은 937유로를 그리고 3학년 과정의 학생의 경우에는 1,038 유로 정도를 받고 있다(Bundesagentur für Arbeit, 2012).

---

<sup>13)</sup> 노인요양사 교육과정에 있는 학생들의 교육수당은 1989년 9월 30일자로 독일 연방 사무직원 급여 협약(Bundesangestelltentarif BAT)이 개정되면서 노인요양인력의 임금도 급여산정규정에 포함된 이후 비로소 지급되기 시작했다.

## 5) 노인요양사 교육내용

교육과정은 두 가지 영역으로 세분화 된다: 1. 전문적인 이론(Theoretische Ausbildung)을 배우는 과정과 전문적인 실기를 배우는 기술교육(Praktische Ausbildung)과정 그리고 2. 현장에서 배운 것들을 실제적으로 습득하는 실습 과정이다. 이론과 기술교육 시간은 총 2,100시간이며, 모든 학생들은 적어도 2,500시간(법적 기준 시간)의 실습 교육과정을 이수해야 한다. 노인요양사 자격증은 전 교육과정 수료 후 국가시험에 합격한 자에게 주어진다. 노인요양사 자격증 시험은 필기시험, 구두시험 그리고 실기 시험으로 구분되어 있고, 필기시험과 구두시험은 노인요양 학교(Altenpflegeschule)에서 볼 수 있다. 실기 시험은 실습 과정을 이수한 요양시설에서 치러야 하나, 만약 학생이 재가시설에서 실습을 하였다면 실기 시험 또한 재가시설에서 치를 수 있도록 규정하고 있다(AltPflAPrV 제5조 제4항). 교육과정을 마치고 자격증을 취득한 노인요양사의 활동 분야는 매우 다양하다. 예를 들면 노인요양원, 노인병원이나 노인요양시설, MDK, 노인장애인시설, 노인재활병원 등 노인의 요양을 제공하는 여러 분야에서 활동할 수 있게 된다(Köther, 2011: 997). 2006년에 실시된 한 자료에 따르면 총 노인요양사의 절반이(55.8%) 요양시설에 취직하였으며, 21.5%는 재가시설에서 일을 하였고, 병원(7.5%) 그리고 재활병원(2.2%) 등에서 활동하고 있는 것으로 알려졌다(Hoffmann et al., 2009).

### (1) 노인요양사 이론 교육내용

수업 내용을 다루는 과목은 본래 ‘교과목(Schulfächer)’이라고 하였지만 학계에서는 이 용어를 2002년부터 ‘학습 영역(Lernfelder)’로 바꾸어 사용하고 있다. 학생들이 정해진 과목에 따라 해당 지식을 배우고 공부하는 것과는 달리 학습 영역의 목표는 학생들이 실제로 요양보호사 분야에서 일을 하기 위해 최대한 실제 상황에 응용할 수 있는데 바탕이 되는 이론 교육을 받도록 하는 것이다. 즉, 실제 일을 하는 현장에서 요구되는 스킬과 상황에 따라 요구되는 적합한 행동과 결정을 내릴 수 있는 능력을 습득하는 데 그 목표를 두고 있다.

또한 ‘수업(Unterricht)’이라는 말은 ‘학습 분야’라는 표현으로 변경해 사용하고 있으며

학습 분야는 크게 5가지로 구분되어 있으며, 이는 다시 16개의 ‘학습 영역(Lernfelder)’으로 세분화 되어 있다([표 6] 참조).

[표 6]: 노인요양사 전문 교육내용

학습 분야	학습 영역	시간
1. 노인요양의 업무와 개념	1.1 노인요양 기초 이론	80
	1.2 노인요양 계획, 실천, 업무 기록 및 평가	120
	1.3 노인요양 수급자의 개인적·상황적 특성에 맞춘 요양	720
	1.4 지원, 조원, 대화 기법	80
	1.5 의학 진단과 처방에 참여	200
2. 노인의 생활 지원	2.1 노인의 네트워크와 생활 영역 고려 사항	80
	2.2 노인의 생활공간과 주거공간 구성	60
	2.3 노인의 일상생활 지원	120
3. 요양법 – 법과 시설의 전반적인 조건	3.1 법적 및 제도적 조건	120
	3.2 노인요양서비스 질 보장 대책 모색에 참여 (3년차만 해당)	40
4. 노인요양사 직업	4.1 직업 인식	60
	4.2 공부(하는 법) 배우기	40
	4.3 위기와 어려운 사회적 상황에 대처	80
	4.4 자신의 건강 유지 및 향상	60
5. 그 외 중심 과목	독어, 종교, 요양학 (+별도로 제공되는 스터디 그룹)	200 (+40)
소계		2100

출처: 필자가 직접 구성함.

학습 분야 1에서 배우게 되는 내용은 ‘노인요양의 업무와 개념’으로 우리나라의 요양보호 개론 과목과 유사하다. 학습 분야 2는 ‘노인들의 생활 돌봄’이라는 주제로 학생들은 노인을 요양할 때 알아야 하는 기본적인 내용들을 습득하게 된다. 특히 노인요양사 교육과정에서 학습 분야 1과 2에서는 요양보호 관련 기초 지식을 전달해 주는 가장 핵심적인 내용들을 다루고 있다. 다음은 학습 분야와 학습 영역에 대해서 짚어보겠다. 학습 분야 1은 5개의 학습 영역으로 구분되며 내용 주제들은 ‘노인요양에 대한 이론적

기본 지식(학습 영역 1.1), ‘노인요양의 계획, 실천, 업무 기록 및 보고(학습 영역 1.2)’, ‘노인들의 개별적이고 특별한 상황을 고려한 노인요양(학습 영역 1.3)’, ‘대화를 시작, 조인 그리고 이끄는 법 배우기(대화의 기법)(학습 영역 1.4)’가 속한다. 학습 분야 2는 3개의 학습 영역으로 나뉘어져 있는데, 여기에는 ‘노인들의 네트워크와 생활 범위 고려 사항들(학습 영역 2.1)’, ‘노인들의 주거공간과 주거공간 활용하기(학습 영역 2.2)’ 그리고 ‘노인들의 일상생활 돌보기(학습 영역 2.3)’이 해당된다. 위의 두 학습 영역의 내용을 보면 노인요양 수급자 개개인의 삶을 이해하려는 노인요양사들의 관심이나 태도의 중요성에 대한 교육이 실시되고 있음을 알 수 있다. 학생들은 요양 수급자들이 비록 치매와 같은 노인성 질병으로 인해 타인의 도움에 의지하며 살아야 하는 상황에 처해 있지만 인격적인 대우와 돌봄을 필요로 하고 있다는 점을 교육을 통해서 배우게 된다. 요양 수급자가 요양기관이라는 낯선 곳에서의 생활에 잘 적응하고, 그곳에서 좀 더 편안하고 안락하게 지내기 위해서는 요양서비스를 직접 제공하는 노인요양사들이 요양 수급자의 삶과 관련된 주요 이력들을 알고 있는 것이 전제조건이기 때문이다. 실제로 요양시설에 입소하기 위한 절차를 살펴보면 기관 운영자들은 요양 수급자의 과거 삶에 대한 정보를 직접 들을 수 있도록 대화 시간을 갖도록 권장한다. 이는 요양 수급자와 그 가족들에게서 직접 들은 요양 수급자들의 개인적 성격이나 취향 등에 관한 정보를 바탕으로 그가 살아온 삶에 적합한 개별적인 서비스를 기관에서 제공한다는 취지에서 비롯한 것이다. 학습 분야 3은 ‘법적 및 제도적인 조건을 다루는 법률 지식’을 배우는 기간으로 약 160시간이 할당된다. 학습 분야는 다시 두 가지 학습 영역으로 구분되며, 학생들은 ‘법적 및 제도적인 조건에 대해서(학습 영역 3.1)’ 그리고 ‘노인요양의 서비스 질 보장하기 위한 대책을 함께 모색하기(학습 영역 3.2)’를 배우게 되는데 3년차의 학생들을 대상으로 제공되고 있는 수업 내용이다. 학습 분야 4에서는 ‘노인요양사 직업’이라는 주제를 중심으로 하며 노인요양사들이 직업에 관한 긍정적인 인식과 자부심을 가지는데 필요한 이론들을 습득하기 위한 수업 내용을 담고 있다. 또한 노인요양사들이 업무를 보면서 겪게 되는 어려움이나 스트레스를 스스로 극복하고 해결하기 위해 필요한 기본 상식을 배우게 된다. 학습 범위 4는 다시 4가지 하위 학습 영역으로 분리되며 ‘직업 인식 향상(학습 영역 4.1)’, ‘배우는 법을 배우기(학습 영역 4.2)’, ‘위기와 어려운 상황에 대처하기(학습 영역 4.3)’ 그리고 ‘자신의 건강을 유지하고 향상시키기(학습 영역 4.4)’라는 내용을 다루

게 된다.

이렇듯 학습 분야 3까지는 노인요양에 필요한 교육에 초점이 맞춰졌다면 학습 분야 4에서는 노인요양사 스스로를 위해 필요한 지식을 습득하는 데 중점을 두고 있다고 할 수 있겠다.

노인요양사라는 직업은 요양을 필요로 하는 환자를 상대로 제공되는 서비스로 통상 환자의 건강상태를 돌보는데 요구되는 사항에는 자동적으로 많은 관심을 갖게 되지만 정작 요양서비스를 제공하는 노인요양인력들의 건강 보호에 대한 관심은 부차적이 된다. 학습 분야 4의 학습 영역 4.4의 ‘자신의 건강을 유지하고 지키기’ 시간에는 자신의 건강 향상, 근로 보호, 스트레스 예방 및 스트레스 해소, 동료적 조언과 슈퍼바이저, 노인요양사 직업의 하루일과 묘사, 직업 특성적 갈등 묘사 및 자신의 업무 향상을 위한 재교육 및 지원 대책 등을 배우게 된다. 이 학습 영역에는 노인요양사들 스스로가 자신의 몸과 심리에 대한 지식을 습득하여 자신의 건강을 돌보고 지키는 방법에 중점을 두고 있다. 학생들이 자신의 욕구를 파악하고, 소유하고 있는 개인적 자원을 활용하는 법을 배우므로써 노인요양사로서의 자질과 능력을 제고하는 것이 이 학습 분야의 목적이다.

이 외에도 5번째 중심 분야는 일반적으로 우리나라의 교양 수업에서 일반적으로 배우는 내용들과 비슷하다. 교육 분야 5는 독어 교육, 종교 교육, 영양학 수업 등으로 이루어진다.

## (2) 노인요양사 실습 교육

실습은 규정 상 한 개의 요양시설(적어도 2,000시간)과 방문 요양원에서 이행하도록 되어 있으며 모든 학생들은 의무적으로 이 실습 교육과정을 이수해야 한다. 그 외에도 노인요양병원이나 노인정신병원 또는 양로원이나 재가시설 등에서도 수행할 수 있다.

실습 교육이란 다른 말로 현장을 중심으로 한 교육 훈련이라고 할 수 있다. 이론적으로 배운 지식만 가지고는 현실에서 노인요양사라는 직업을 전문적으로 수행하기에는 부족하기 때문에 독일 정부는 실습 교육의 중요성을 강조하고 있으며 실무 현장 관리에도 중점을 두고 있다(BMFSFJ., 2010: 12). 실습 현장에는 학생들의 실습을 지도하고, 조언

을 제공하는 이른바 ‘요양보호사 실습지도자(Praxisanleiter)’가 배치되어 있다. 실습지도자는 노인요양보호사 자격을 취득한 자이거나 간호사, 노인요양사로서 최소 2년 이상의 경력을 소유한 자여야 하며 이와 더불어 실습지도자가 되기 위한 교육을 받은 자여야만 한다(AltPflAPrV 제2조 제2항 제2조). 학생들이 받아야 할 교육내용과 특정 시점에서 습득해야 하는 특정한 업무 수행능력에 대해서는 소위 ‘교육 플랜(Ausbildungsplan)’에 따라 결정된다. 교육 플랜은 요양 학교의 커리큘럼에 맞추어 학교 측과 상의 하에 결정하게 되어 있다.

‘업무 수행능력 개발(Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz)’이 실습 교육의 목표이다. 업무 수행능력(Berufliche Handlungskompetenz)이란 노인요양보호사로서 갖추어야 하는 ① 전문직 능력(Berufskompetenz)은 물론 ② 개인 능력(Personalkompetenz)과 ③ 사회적 능력(Sozialkompetenz) 그리고 ④ 작업 능력(Methodenkompetenz)을 포함하고 있다(BMFSFJ, 2010: 12). 다음에서 위의 5개의 능력 개발 항목에 대해 짧게 설명하고자 한다:

① 전문직 능력이란 노인요양사가 전문가로서 갖추어야 하는 능력을 의미한다. 즉, 이론 교육과정을 통해 습득한 전문지식을 효율적으로 현장에 적용하고 더 나아가 이를 향상시키는 활동을 통해 개인의 역량을 강화하고 끊임없이 개선하는 것을 말한다.

② 개인적 능력이란 노인요양사로서 일하면서 노인요양사 직업의 윤리와 가치를 존중하고 자신의 개인적인 삶의 가치와 목표를 달성하도록 끊임없이 발전시켜나감으로써 요양 수행에 따르는 책임을 완수하는 것이다.

③ 사회적 능력이란 요양사가 직장 동료와 요양 대상자 및 그 가족들을 포함한 사람들과 함께 만나고 일하면서 발생하는 대인 관계적 문제들을 이성적으로 해결하고 서로 이해할 수 있도록 도움을 주는 능력을 의미한다. 타인의 입장에서 그의 고통이나 문제들을 이해하려고 노력하고 해결하려는 자세를 배우는 것이 중요하다. 노인요양 직업에서의 사회적 능력은 매우 중요하다고 할 수 있다. 노인요양원에 입소하는 대상자들에게 편안하고 안락한 분위기에서 존중 받고 있다는 느낌을 주기 위해서는 노인요양사들의 세심하고 주위 깊은 관찰과 배려가 필수적이기 때문이다. 사회적 능력을 키우기 위해서는 학생들이 요양 업무를 환자와 요양사 간의 ‘관계의 과정’으로 이해해야 하며, 환자들의 생애에 대한 정보를 파악하는 단계에서 매우 조심스럽게 접근을 해야 한다. 그

외에도 이해관계자들 간에 상충되는 요구와 필요가 발생할 경우 신속하게 해결 방법을 모색하여 서로 간의 갈등을 최소화하도록 하여야 한다. 문제가 발생하면 해결책을 검토하고 상황에 맞는 의사소통 능력을 발휘하여 문제를 처리하도록 신경 써야 한다. 요양수급자들에 대한 전반적인 관심과 요구를 파악하려는 자세도 이에 해당된다. 환자의 특성과 생활의 차이를 인정하고 고려하는 태도로 환자들을 대하도록 노력하여야 한다.

④ 작업 능력이란 요양사 업무 시 필요한 요양 프로세스의 수행을 올바르게 이해하고, 해당 요양 플랜을 작성·수행하는 데 요구되는 기술로 이해할 수 있다.

여기서 강조하고 싶은 점은 ‘능력 개발’이란 짧은 기간 내에 획득할 수 있는 것이 아니라 지속적인 학습 과정을 통해 교육과정 전반에 걸쳐 점진적으로 형성되는 것이기 때문에 전문인력 양성 과정은 단기간에 이루어질 수 없는 것(Kinsberger et al., 2010)이라는 점이다<sup>14)</sup>. ‘요양의 질(Qualität der Pflege)’을 보장하기 위한 전제 조건은 요양인력의 전문적 기술 보유이다. 전문적인 요양 수행은 새로운 의학적 기술과 요양 전문지식의 적용을 기본으로 하고 있다. 그러나 이 외에도 요양인력의 입장을 충분히 고려하는 요소들도 영향을 미친다. 일단 요양인력의 환자를 상황을 이해할 수 있는 감정이입(Empathie) 능력과 배려하려는 마음과 의사소통 대화도 중요하다. 더 나아가 요양인력의 자율적 업무 수행이 보장되는 업무 환경과 배움의 기회 제공 등이 요양 행위 질에 영향을 준다(BMFSEF, 2010a).

#### 4. 문제점 및 개선 방안

독일 요양기관들의 가장 심각한 문제는 젊은 요양인력을 장기적으로 배출하는 일이다. 위에서 언급된 건강아동간호사, 건강치료간호사 그리고 노인요양사가 되기 위한 직업 교육과정은 모두 3년이다. 그럼에도 불구하고 독일 사회의 간호 전문직에 대한 인지도

<sup>14)</sup> 우리나라의 연구에서도 단기간의 교육으로 인해 요양보호 인력의 질적인 저하가 초래될 수 있다는 우려성은 보고되고 있다(이여진 외, 2010: 878, 이주재, 2010 참조).

는 엇갈린다. 노인요양사 직업에 대한 사회의 전반적인 이미지가 건강아동간호사에 비해 다소 낮다는 연구 결과도 이러한 상황을 입증해 주고 있다(Voß-Wortmann, 2010: 20). 독일 정부는 노인요양사라는 직업에 대한 젊은 층의 선호도를 높이고, 노인요양사가 되기를 희망하는 지원자, 즉 잠재적인 노인요양인력의 수를 증가시키기 위해서 직업 관련 정보에 대한 접근성을 높이는 대책을 마련하는 게 가장 시급하다고 판단하고 있다. 노인요양사라는 직업은 노인을 직접 신체적으로 대하는 직업이기 때문에 올바른 직업 가치관을 전달해주고 인식시킬 수 있는 방안들이 정부가 제시한 대책들 중 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 이런 배경을 바탕으로 독일 정부는 현재 노인요양사 직업의 이미지를 개선하고 뚜렷한 직업 프로필을 부여하기 위해 필요한 홍보를 전국적으로 실시하는데 주력을 기울이고 있다:

▶ 적합한 노인요양사에 대한 홍보·노인요양사 교육기관의 교육수준을 높이기 위한 목적으로 우수 교육기관을 선정하여 발표하는 대책을 내세우고 있다. ‘직업교육과 계속교육 이니셔티브상(Initiativpreis Aus-und Weiterbildung)’이라는 독일 상공회의소(Deutscher Industrie-und Handelskammer)에서 주최하는 우수기업상을 노인요양기관에서도 수상할 수 있게끔 신청 자격을 안내하고 대상이 될 수 있도록 해당 기관에 문의까지 하며 적극 나서서 지지해주고 있는 상황이다. 본래 노인요양사 교육기관은 독일 상공회의소와는 무관했기 때문에 역사상 노인요양사를 양성하는 교육기관이 우수한 성과로 사회에 공헌한 기업에게만 수여하는 ‘이니셔티브상(Initiativpreis)’을 받는 사례가 없었다<sup>15)</sup>.

▶ ‘노인요양사 교육 서비스 네트워크’ 프로젝트 실시: 노인요양사를 양성하고 노인요양사 교육수준을 향상시키기 위한 목적으로 ‘노인요양사 교육 서비스 네트워크’라는 프로젝트가 2007년부터 2010년까지 실시되었다. 이 프로젝트는 노인요양사 교육과 관련된 정보나 도움이 필요한 모든 의료 및 재가시설을 대상으로 진행되었다. 전국적으로 6개의 서비스 지점을 운영하여 노인요양시설과 노인요양교육기관들이 노인요양사를 양성하는 데 필요한 모든 정보를 무료로 받을 수 있도록 하였다. 이 프로젝트에는 노인요양사 인력 양성기관과 요양금고를 포함한 직업 협회, 고용지원센터 등이 함께 참여

<sup>15)</sup> 우리나라 보건복지부에서도 얼마 전 비슷한 취지에서 요양보호사 우수 기관을 선발하여 발표하는 등 개선 방안을 마련하고 있는 실정이다.



하고 협력하였다. 서비스의 주요 내용은 다음과 같다(Voß-Wortmann, 2010):

- 정보 제공 역할: 인터넷에 노인 인력을 양성하는 관련 정보를 수시로 업데이트 하여 제공하였으며, 뉴스레터 등을 작성하여 해당 시설에 공급해주었다.

- 상담 역할: 서비스 네트워크 팀은 노인요양사 직업을 활성화시키고 노인요양사 교육수준과 질을 향상시키기 위하여 교육기관이 필요로 하는 정보뿐만 아니라 상담을 원하는 시설이나 기관에는 개별적인 상담 서비스를 제공하였다.

- 네트워크 형성: 노인요양사 양성 교육기관과의 협력을 도모하고 상호 간의 발전과 원활한 의사소통을 위한 네트워크를 형성하였다.

- 계속교육(Fortbildung)지원: 지방에 설치된 서비스 센터들은 노인요양사지원자들의 수를 확대하기 위해서 노인요양사들이나 현재 다른 직업을 가지고 있지만 노인요양사 직업에 관심을 가지고 있는 근로자들이 재교육을 받을 수 있도록 노인요양사 교육 일정과 교육을 실시하는 장소 및 비용 등 노인요양사 직업에 대한 정보들을 제공하였다. 또한 2009년과 2010년에 노인요양사가 되기 위해서 재교육을 받고자 하는 사람들의 3년 교육비를 독일연방고용부에서 전액 부담해주었다. 통계청에서 발표한 자료에 따르면 2006-2007년에는 노인요양보호사 재교육을 받고 있는 학생들의 수는 14,379명이었지만 이 프로젝트가 끝나던 2010년에는 노인요양보호사 재교육에 참여한 학생들의 수는 19,447명으로 급격히 상승하는 등 긍정적인 효과를 볼 수 있었다.

젊은 계층을 노인요양사로 양성하기 위해서는 노인요양사의 사회적 위상을 높이는 일이 중요하고 노인요양사에 대한 올바른 직업 정체성 및 노인요양과 관련된 가치나 필요성 그리고 직업의 비전에 대한 내용들을 외부에 알리는 것이 필수적이다. 그러나 외부적인 홍보만큼 내부적인 홍보도 간과할 수 없다. 여기에서의 내부적인 홍보란 현장에서 일하고 있는 노인요양사가 자신의 직업에 대한 확신과 만족감을 느낄 때 외부에 가장 훌륭하고 적절한 홍보대사 역할을 한다는 것을 뜻한다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 '노인요양사 교육서비스네트워크', 소위 '전문인 워크숍'을 개최하여 노인요양사를 양성하고 관리하는데 필요한 정보들을 제공하였다.

- ▶ 요양인력 자격 관리 체계의 새로운 개혁 방향: 독일요양의회는 2011년 초 간호사와 노인요양사를 포함한 모든 요양 직종의 이미지를 향상시키고 젊은 인력을 확보하기 위해서는 현재 세 가지로 구분된 간호 직업과 교육과정을 통합해야 한다는 개정안을

제출하였으며 독일연방건강·사회부는 이에 동의한다는 입장을 밝혔다.

독일 가족·노인·여성·아동부는 ‘요양 직업의 발전’이라는 주제로 여러 시범 모델을 실시하였다<sup>16)</sup>. 이러한 시범 교육은 요양법(Pflegegesetz) 제4조 6항에 의거하여 시행되는 것이다. 요양법에 따르면 ‘시범 규정(Experimentierklausel)’ 관련 조항이 있는데, 이는 요양 전문직의 발전에 이바지하고, 요양 전문인력 양성 교육 목표에 부합하는 경우 시범 교육 실시가 가능하다는 사항에 관한 것이다.

현재까지 시행된 요양인력 교육과정 모델 프로젝트들<sup>17)</sup>은 크게 ① 공통 교육(Generalistische Ausbildung)과 ② 통합적 요양인력 교육(Integrative Pflegeausbildung) 과정의 두 가지로 구분할 수 있다<sup>18)</sup>.

① 공통 교육과정<sup>19)</sup>이란 건강아동간호사 또는 건강치료간호사나 노인요양사 육성을 위한 교육내용이 상당 부분 중복되기 때문에 이들 교육과정을 굳이 분리시키지 않고 하나의 교육과정으로 통일하여 편성된 교육과정이다. 공통 교육과정의 궁극적인 목적은 통일된 교육과정 내에서 치료 및 요양과 관련된 모든 전문 지식을 가르침으로써 학생들이 어느 분야에서 일을 하든 상관없이 공통 교육과정을 통해 배운 지식을 활용할 수 있게 하는 것이다.

② 통합적 요양인력 교육의 경우에는 요양 전문직 교육을 받고 있는 모든 학생들이 기본교육 단계 과정에서는 일괄적으로 모두 함께 동일한 교육내용을 배우도록 하고, 기본교육과정이 끝난 후에는 나누어서 전문적인 수업을 듣도록 하자는 취지이다. 다시 말해 전문지식을 배워야 하는 단계에 진입한 학생들에게는 현재 시행되고 있는 교육과 같이 건강아동간호사, 건강치료간호사 또는 노인요양인력 직업 양성 교육과정으로 구분

16) 요양인력 교육체계의 개혁 목표는 모든 요양 직업의 교육을 통합시키는 것이며, EU 국가 간의 요양인력 자격증 상호 인정이며 마지막으로 요양인력 자격증을 취득한 졸업생들이 졸업과 동시에 대학의 요양 관련 학위 과정에 진입하는 데 있다(Köther, 2011: 1001).

17) 이미 1990년도에 Hans-Werner-Akademie는 이와 같은 공통 교육 모델을 제시하고, 2002년 독일의 뮌헨 시에서 이와 같은 새로운 교육 방식을 시범해도 좋다는 허가를 바탕으로 2003년에 교육내용을 담고 있는 기본 개념을 완성하여 바이에른 교육과 문화부(Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur)에 교육 시범 허가를 신청하였지만 2004년에 들어서야 바이에른 주(州)의회(Bayerischer Landtag)는 가을에서야 법 개정안을 통과시켜서 2005년에 들어서야 시범 교육을 실시하게 되었다(DPR, 2009: 8).

18) 실시된 교육 시범 모델에 대한 평가 내용은 독일연방가족노인·여성·아동부에서 2008년에 발간한 ‘Pflegeausbildung in Bewegung’보고서 참조.

19) 여기에 해당하는 모델로는 2004년 10월부터 2007년까지 실시된 ‘베를린 모델(Berliner - Modell - Generalistische Ausbildung)’이 있다.

하여 별도의 교육을 받도록 한다는 것이다.

하지만 반대 입장도 만만치 않다. 독일연방 아동간호치료협회(Bundesverband Kinderkrankenpflege Deutschland-BeKD)는 2011년 2월에 열린 독일 연방의회 아동 위원회 공청회에서 건강치료간호사 교육과 건강아동간호사 교육 과정을 노인요양인력 교육과정과 통합시키는 새로운 교육 형태로 불리는 ‘공통 교육’을 도입시키는 것에 대해 이의를 제기하며 강한 반대 입장을 표명하고 나섰다. 그 이유는 만성질환을 겪는 노인들의 영양 요구는 아동들을 치료할 때 요구되는 간호 업무와는 명확한 차이가 있기 때문이라는 것이다. 아동 및 소아과 질병은 성인 질병 종류와는 특성이 다를 뿐만 아니라 신체적 및 심리적 발달이 다르기 때문에 아동을 위한 질 높은 치료 서비스를 제공하고 전문적인 간호를 하는 것을 배울 수 있는 교육과정이 필요하다는 것이 아동간호치료 협회의 의견이다. 즉, 건강치료간호사 및 건강아동간호사와 노인요양사는 업무상 차별성이 요구되기 때문에 현재 상태의 교육체계를 유지하되 구분을 하는 것이 더 합리적이라는 관점이다. 더욱이 위의 세 영양 직업 교육과정을 통합시킬 경우 간호사 양성 교육의 비중은 자동적으로 수요가 더 많은 노인요양과 관련된 내용에 실릴 가능성이 크기 때문에 아동간호 교육의 비중은 당연히 줄어들 것이라는 우려를 제기하고 있다 (www.aerzteblatt.de/nachrichten/44653 2010년 2월10일).

요양전문인 자격증 취득 및 요양인력 직업 양성 교육과 관련된 규정 사항들이 조만간 개선될 것으로 보이지만 결과적으로 어느 방향으로 진전될지는 아직 더 기다려 봐야 알 수 있겠다.

## 5. 시사점에 대해서

본 장에서는 우리보다 앞서 노인장기요양보험제도를 도입하고 노인요양사 자격을 제도화 한 독일이 오늘날 서비스 질 향상을 위한 목적으로 제시한 개선 방안들을 살펴봄으로써 우리가 얻을 수 있는 시사점이 무엇인지를 알아보고자 한다.

현재 우리나라의 노인장기요양제도로 인해 발생한 문제들은 크게 두 가지로 나뉘어

보면 ① 노인요양인력을 양성하는 교육기관 운영 및 설치의 문제와 인력관리 체계 그리고 ② 노인요양서비스를 현장에서 직접 제공하는 노인요양인력의 열악한 근로조건이다. 이 두 가지 문제의 해결을 위해 얻을 수 있는 시사점을 중심으로 살펴보고자 한다.

▶ 국민건강보험공단에 따르면 2009년 현재 우리나라에서 운영되고 있는 장기요양기관은 1만 5천 760개이며 그중 요양시설은 2천 16개이고, 재가시설은 1만 3천 15개로 노인장기요양제도가 실시된 지 1년 만에 배로 증가했다. 또한 전국적으로 자격증을 취득한 요양보호사 수는 49만 56명이지만 실제로 장기요양기관에 일을 하고 있는 요양보호사는 정작 25%로 12만 4천 167명밖에 되지 않는다. 이는 지금 운영되고 있는 요양기관보다 요양인력이 4배나 많다는 것이다(연합뉴스 2009.6.). 이렇듯 요양인력을 과잉 배출<sup>20)</sup>하는 것이 가능했던 것은 자격시험 없이도 요양보호사가 될 수 있었기 때문이기도 하지만 요양인력을 교육시키는 교육기관에 대한 운영 규정 또한 지정제가 아닌 신고제였다는 데서 찾을 수 있다. 누구든지 시설 설립 기준이나 강사 자격만 갖추고 있으면 시설을 운영할 수 있는 자격이 주어졌기 때문에 2008년에는 819개였던 요양보호사 교육기관이 2010년에는 1,349개로 증가했다. 이 같은 상황에서 영리를 목적으로 하는 교육기관에서는 수준 높은 교육 실시보다 학생 수 확보가 우선순위였던 것이다. 지금은 지정제로 바뀌어서 교육기관의 단속이 강화되었지만 이미 운영되고 있는 교육기관을 국가가 효율적으로 관리할 수 있도록 대책을 마련하는 것도 중요한 것으로 보인다.

▶ 독일이 노인요양사의 사회적 인지도와 긍정적인 이미지를 창출하기 위한 노력을 기울이고 있다는 점에서 노인요양인력이 사회적으로 인정받고 전문인력으로 자리 잡기 위해서는 국가의 적극적인 지지가 필요하다고 생각된다. 우리나라의 경우 2010년부터는 민간 자격의 수준이었던 간병인이나 케어복지사, 노인복지사 등 노인요양에 관련된 직종들이 노인장기요양제도를 계기로 하여 국가가 직접 관리하는 요양보호사 국가전문자격증을 도입하여 자격시험을 실시하고 있다. 앞으로는 요양보호사의 전문적인 지식을 지속적으로 보완하는 데 필요한 시스템을 계속 구축해 나가는 것 또한 필요하다고 본다. 그 외에도 자격시험을 보지 않고 이미 요양보호사로 취직한 사람들에게도

<sup>20)</sup> 우리나라의 노인요양보호사들의 과잉 배출은 노인건강보험제도가 도입될 당시 요양보호사 자격 취득에 연령이나 학력 제한을 두지 않고 누구나 일정한 시간만 이수하면 시험을 치르지 않고도 노인요양보호사 자격을 취득할 수 있도록 실시되었기 때문이다. 이러다 보니 노인요양보호사는 특별한 '능력'이나 '자격'이 없어도 누구든지 할 수 있는 일로 간주되는 분위기였다.

요양보호사의 전문지식과 자질을 보완할 수 있도록 계속교육이 제공되는 것도 중요하다고 여겨진다. 또한 요양인력들이 과다한 업무로 인해 받게 되는 스트레스나 정신적 부담감을 잘 해소할 수 있도록 슈퍼비전 및 상담을 활성화시키는 것도 요구되는 사항이라고 본다. 이주재(2010)의 연구 결과에 의하면 요양보호사의 소진이 이직 의도를 높이고 조직 몰입은 이직 의도를 낮추는 것으로 나타났다. 그러므로 장기요양인력의 소진을 예방하고 조직 몰입을 높이기 위한 방안의 하나는 슈퍼비전 체계를 갖추는 것이다.

▶ 다음으로는 노인요양보호사 총 교육 기간의 문제이다. 독일의 노인요양사 교육과정은 학습 범위 1부터 4까지의 최소 이수 교육 시간은 각 수업별로 150-200시간이며, 총 4,600시간의 수업을 수료하게 되어 있다. 이는 우리나라와 비교했을 때 그 차이가 매우 큰 것으로 볼 수 있다. 현재 우리나라에서는 요양보호사 1급 자격증을 취득하기 위해서 일반인의 경우 240시간의 교육을 이수하도록 되어 있고(2급의 경우 120시간), 간병요양 경력이 있는 지원자들의 경우 이보다 적은 120-160시간의 수업을 이수하면 된다(2급은 60-80시간). 간호사나 사회복지사, 간호조무사의 경우 정규교육 시간을 감면 받아 앞선 경우보다 더 적은 40-50시간의 교육을 받는다. 물론 교육과정 이수에 필요한 총 수업 시간의 양만으로 교육수준이나 질이 보장된다고 볼 수는 없다. 그러나 서비스의 질을 향상시키기 위해서는 근본적으로 요양을 수행하는 인력의 전문적인 지식과 능력을 치료 환경의 변화에 맞추어 지속적으로 개선시키는 것이 필요하다. 그렇기 때문에 학생들이 교육 기간 동안 요양과 관련된 내용을 충분히 숙지하고, 전문적인 지식을 학습할 수 있도록 그에 필요한 시간을 적절하게 안배하는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 또한 이미 자격증을 취득한 요양보호사를 대상으로 재교육을 받을 수 있는 기회의 폭을 넓혀 보다 나은 요양서비스를 제공할 수 있도록 해야 한다. 이미 최승호(2009: 156)가 지적했듯이 교육 자격 조건도 한국의 법 규정에는 명시되어 있지 않은 반면 독일은 적어도 실업계나 기술계 학교 졸업 이상이나 이에 준하는 교육 이수자로 명시하고 있다. 한국의 요양 양성 교육제도도 더욱 체계화되어야 할 것이다.

▶ 요양서비스의 질이 하락하는데 가장 큰 영향을 미치는 요소는 바로 요양보호사들의 열악한 근무 조건이라고 할 수 있다. 독일 정부는 노인요양사들이 자긍심을 갖고 일할 수 있도록 사회적 대우를 해주기 위해서 근무 조건들을 개선해 나가고 있다. 그 결과 2010년 8월부터 요양인력을 위한 ‘최저임금제’를 도입하였다. 모든 요양시설은 요양

인력에게 적어도 최저임금제에 준하는 임금을 지불해야 하는 의무가 있다. 반면에 우리나라의 요양보호사들은 자격증을 취득하였다 하여도 시설장에 따라 임금이 좌우될 뿐만 아니라 고용 형태별로 임금 액수에 차이가 난다. 정규직일 경우 한 달 월급은 1백만 원 정도이며 간접 고용된 요양보호사일 경우 월급이 85만 원 수준을 넘지 못하고 있는 실태이다. 시간당 임금으로 볼 때, 시급 6,219원으로 전체 임금 근로자 평균 시간당 임금의 58.4% 수준에 불과하다(전병유, 2010: 71). 더 큰 문제는 대부분의 요양보호사가 계약직인 비정규직 형태로 고용되어 있기 때문에 낮은 시간제급을 받고 있다는 점이다. 그 외에도 노인요양보호사가 종사하고 있는 시설 형태에 따라 임금 차이가 나타난다. 요양보호사의 85%가 하루 8시간 이상 근무하고 있음에도 불구하고 재가요양보호사의 경우 월 평균 임금은 67만 원, 시설요양보호사의 경우 122만 원을 (여성신문, 1190호, 2012.6.15.) 지급 받는다고 한다. 그렇기 때문에 가장 시급하게 해결되어야 하는 부분으로 노인요양보호사의 임금 수준 개선을 꼽을 수 있다.

## 6. 나가며

현재 독일 요양기관들이 해결해야 할 가장 시급한 과제는 젊은 요양인력을 장기적으로 배출하고, 현재 종사하고 있는 노인요양사의 이직률을 낮추는 것이다. 뿐만 아니라 노인요양사라는 직업의 사회적 이미지와 위상을 높임으로써 직업에 대한 선호도를 높이는 것과 체계적이고 수준 높은 교육을 통해 전문지식을 갖춘 노인요양사를 양성하는 것이 필요하다. 이와 관련하여 독일에서는 특히 젊은 세대를 노인요양인력 유치 주요대상자로 선정하고, 이들을 대상으로 노인요양 직업에 대한 긍정적인 이미지를 심어 주고, 관심을 가질 수 있도록 하는 데 필요한 대책을 마련하는 것에 중점을 두고 있다. 또한 독일에서는 이미 노인요양사라는 직업을 독립적으로 보는 시각을 넘어 간호와 관련된 모든 직업 양성 교육과정 통합의 필요성에 대해 논의하고 있는 실정이다. 이에 비하면 우리나라는 아직 노인장기요양보험제도의 도입 초창기 단계에 있기 때문에 노인요양사 양성을 뒷받침해주는 교육체계를 확립하는 단계에 있다. 전문적인 요양인력을 위한 적

합한 교육은 영양 수급자뿐만 아니라 그들 가족의 부담을 상당 부분 덜어주고 영양을 제공하는 인력에 대한 신뢰를 준다. 영양 대상자의 요구에 알맞은 양질의 영양서비스 제공은 전문화된 영양지식과 기술이 전제되어 있으며, 결국 이것은 영양서비스를 받고 있는 대상자들에게 만족감을 주고 그들이 인간다운 삶을 사는 데 필수적인 요소라고 볼 수 있을 것이다.

## ■ 참고문헌 □

- 김준환 (2008). 노인장기요양보험제도의 서비스 질 향상 방안 -요양보호사의 인력 양성 및 전문성 향상을 중심으로-, *극동사회복지저널*, 4, 49-83.
- 권중돈 (2010). *노인복지론*. 서울: 학지사.
- 유재용, 최우진(2009). 요양보호사 교육내용의 개선 방안에 관한 연구. *복지행정논총*, 19(1), 139-165.
- 이여진, 강현숙, 권성복, 김주현, 박영숙, 손행미, 이은희, 임난영, 조경숙, 한혜자(2010). 요양보호사 양성교육프로그램에 대한 요양보호사의 평가. *대한간호학회지*, 40(6), 872-881.
- 이주재(2010). 요양보호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인. *34(2)*, 93-113.
- 장경옥(2005). 한국의 장기요양 케어 인력 개발을 위한 연구(케어복지사 인력을 중심으로), *대한케어복지학회*, 1(1), 147-176.
- 장우심(2009). 노인장기요양보험제도에 따른 요양보호사 교육 및 관리에 관한 연구, *노인복지연구*, 봄호, 43, 263-286.
- 전병유(2010). 우리나라의 노인요양사 인력문제와 대안적인 요양인력모델의 모색. *한국사회정책*, 17(3), 67-91.
- 최승호 (2008). '요양' 인력 인프라의 체계적 구축 - 독일 사례가 한국에 주는 시사점. *한독사회과학논총*, 18(2), 129-160.
- Aerzteblatt(2011). Kinderkrankenpflege: Bundesverband gegen einheitliche Pflegeausbildung 2011.2.10.  
[www.aerzteblatt.de/nachrichten/44653](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/44653) (2011.2.11.)
- Altenpflege - Ausbildungs - und Prüfungsverordnung(AltPflAPrV). *Ausbildungs- und prüfungsverordnung für den beruf der altenpflegerin und des altenpflegers*(vom 2.Dezember 2007).
- Altenpflegegesetz(AltPflG). *Gesetz über die berufe in der altenpflege* (vom 17.Juli 2009).
- Bundesagentur für Arbeit  
<http://berufenet.arbeitsagentur.de> (2012.3.7)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)(2008). *Pflegeausbildung in bewegung. ein modellvorhaben zur weiterentwicklung der pflegeberufe. schlussbericht der wissenschaftlichen begleitung*. Berlin.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Die praktische altenpflegeausbildung. ein handbuch des servicenetzwertes altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre pflegeeinrichtungen*. Berlin.
- \_\_\_\_\_ (2010a). *Sechster altenbericht altersbilder in der gesellschaft*. Berlin.



- Bundesministerium für Gesundheit (2010): *Daten des gesundheitswesens*. Berlin.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Ratgeber zur pflege. alles, was sie zur pflege wissen müssen*. Berlin.
- Deutscher Pflegerat(DPR) (2009). *Memorandum zur pflegebildung*.  
[http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/BDEEF1037FC7F5143C12575c6005B1964/\\$File/DPR\\_%20Memorandum\\_Pflegebildung\\_090528\\_out.pdf](http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/BDEEF1037FC7F5143C12575c6005B1964/$File/DPR_%20Memorandum_Pflegebildung_090528_out.pdf) (2011. 8. 5)
- Garms-Homolová, V. & Roth, G. (2004). *Vorkommen, ursachen und vermeidung von pflegemängeln: forschungsbericht im auftrag der enquetekommission "situation und zukunft der pflege in nordrhein-westfalen" des landtags von nordrhein-westfalen*. Berlin und Göttingen.
- Goesmann, C. & Nölle, K. (2009). *Die wertschätzung für die pflegeberufe im spiegel der statistik*, Dortmund.  
[www.berufe-im-schatten.de/data/statistik\\_pflege-1.pdf](http://www.berufe-im-schatten.de/data/statistik_pflege-1.pdf) (2011.1.13).
- Hoffmann, E. & Nachtmann, J. (2007). *Alter und pflege, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (eds.): Report altersdaten gerostat*, Berlin, 1-27.
- Hoffmann, E., Menning, S. & Borch, J. (2009). *Datensammlung zur fachkampagne berufsfeld: moderne altenpflege, Deutsches Zentrum für Altersfragen(DZA) (eds.)*. Diskussionspapier Nr. 47, Berlin.
- Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur(IWAK) & Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main (2009). *"Berufsverläufe von altenpflegerinnen und altenpflegern" - zentrale studienresultate im überblick, Frankfurt a. Main*.
- Joost, A. (2010). *Berufsverläufe von altenpfleger/innen - ergebnisse und ansatzpunkte zur verlängerung der beschäftigungszeiten*. in: *Deutsches Alterszentrum für Altersfragen, Informationsdienst Altersfragen 37(3)*. 3-8.
- Kinsberger, I. & Bicke, T. (2010). *Mehr durchblick durch ausbildungspläne. Heilberufe (10)*. 49-50.
- Köther, I. (2011). *Altenpflege*, Stuttgart:Thieme.
- Mamerow, R. (2008). *Praxisanleitung in der pflege*, Heidelberg:Springer.
- Schlichting, H. (2009). *Pflege als wesentlicher bestandteil von unterricht bei schülern mit schwersten behinderungen*, Dissertation, Universität Erfurt.
- Sozialgesetzbuch-Elftes Buch(SGB XI). *Soziale pflegeversicherung* (vom 30.Juli 2009).
- Statistisches Bundesamt (2008). *Statistisches jahrbuch*. Berlin.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Statistisches jahrbuch*. Berlin.
- \_\_\_\_\_ (2010a). *Zahlen und fakten zur pflegeversicherung*. Berlin.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder(2010). *Demografischer wandel in deutschland*  
-Heft2. Wiesbaden.

Voß-Wortmann, M.(2010). "*Heute für morgen ausbilden*" - impulse zur gewinnung von bewerber-  
innen und bewerbern für die *altenpflegeausbildung*, in: Deutsches Alterszentrum für  
Altersfragen, Informationsdienst Altersfragen. 37(3). 18-22.

# A Study about the current infra-structural status of the aged care worker to improve the quality of long-term care in Germany

Lee, Sang-Myung\*

Currently in Germany, there is talk of 'state of emergency care', which is addressed to the problems of quality assurance in aged care and shortage of aged care workers. In order to solve this problem in the aging German society, the federal government has set itself the goal of providing high qualified care givers through a systematic and on a high level of professional training opportunities. Various projects and measures have been carried out to improve the reputation of the primarily care profession in society and for the purpose of attracting especially young trainees for the aged care professions. The present work considers training and qualifications in the long-term care sector in Germany; it points out both the characteristics of aged care education and the learning content in the aged care education and attempts to highlight what roles and perception of tasks contained therein.

**Key Words:** workers for the aged care, structures of elderly care education in germany, long-term care workforce, long-term care insurance for the elderly, quality assurance in aged care

◆ 2012.07.06. 접수 / 2012.07.26. 1차 수정 / 2012.08.12. 게재 확정

\* Research Professor, Department of Economics, Korea University (postforlee@yahoo.co.kr)