

A Study on System of Mental Healthcare Service in Germany

독일 정신보건의료서비스체계에 관한 연구

Moon, Ha ni* 문하늬 | Noh, Jai Sung** 노재성 | Chai, Choul Gyun*** 채철균

Abstract

Purpose: Mental health facilities are facing a new social environment. To provide appropriate patient care environment, mental health and mental healthcare is changing the paradigm. In this situation, this study research and analysis mental healthcare service system and mental healthcare facility in Germany. The reason is that Germany has cosistently been building mental healthcare service system and mental healthcare facility for patient. Therefore, it aims to suggest a fundamental resource for amental healthcare service system and mental healthcare facility for mental healthn. **Methods:** This study was conducted literature researches and field studies. Literature researches for mental healthcare service system and facilities. Field study is to identify the characteristic and configuration of mental healthncare facilities. **Results:** Findings of this study can be summerized inth three points. First, In Germany, Mental healthcare facility is critical environment in the community. And, the facilities are being turned into reasonable and alternative environment. Second, Facilities of Mental healthcare and service system designed by various level and configurations that can be providing places for people with mental problems. Third, Mental healthcare facilities consist of healing environment for patient. **Implications:** The future study on finding of the specific environment planning criteria in mental healthcare facility on the basis of findings of present study.

Keywords Mental Health, Mental Healthcare, Mental Healthcare facility, System of Service

주 제 어 정신건강, 정신보건의료, 정신보건의료 시설, 서비스지원체계

1. Introduction

1.1 Background and Objective

정신질환자는 자연환경과 시설환경의 물리적 기반이 통합된 의료환경에서 긍정적인 반응을 나타내며, 이와 더불어 운영 프로그램을 물리적 환경과 연계·통합함으로써 환자의 회복 과정에 효과적인 영향을 미칠 수 있다(Bernhart et al., 1998:147). 정신보건은 거시적 측면에서 사회구조변화와 불가분의 관계에 놓여 있으므로 이를 토대로 하는 보건 의료 체계 및 요인분석은 필수적인 사항이다(Choi, 2009: 9-10). 정신 의학 관련 의료시설에 있어서 환자에게 보다 인간적이면서

합리적인 치료프로그램과 요양환경을 제공해야 한다는 것은 공통의 과제로 인식되고 있다. 탈시설화 경향과 더불어 환자를 위한 치료환경은 일상의 생활환경로부터 격리된 특별한 시설환경을 제공하기보다는, 점차 의료기관 내에서 일상적 생활환경요소의 반영과 더불어 일상생활과 병행하여 조기진단과 치료가 이루어질 수 있는 구조적 변화에 대한 요구와 함께 정신의학의료지원체계는 변모하고 있다. 우리의 정신의료환경계획에 있어서도, 환자 중심의 정신의료서비스 공급체계를 담고, 효과적인 치료 및 요양을 위한 시설환경 및 일상생활환경을 포함하고 있는 사회구조와의 병합이라는 과제에 직면하고 있다(Joo, 2007: 39-40). 이에 우리의 현 상황에 대한 인식 및 합리적인 분석과 더불어 향후 환자에게 보다 나은 정신보건 의료환경 제공을 위한 대안 모색을 위하여 요구되는 선행국의 정신보건 의료서비스 지원체계에 대한 조사분석을 위하여 본 연구에서는 독일을 대상으로 진행하였다. 독일의 경우,

* Member, Institute for Healthcare Environment, Department of Architecture, Kwangwoon University

** Professor, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Ajou University School of Medicine

*** Member, Professor, Dr.-ing, Department of Architecture, Kwangwoon University(Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

2차대전 이후 급속한 경제성장과 통일의 과정을 겪으면서 정신건강의 중요성에 대한 인식증가와 더불어 1960년대부터 정신의료부문에 대한 지속적인 개혁을 시행하였으며, 이를 바탕으로 현재 정신의료시설의 인프라 확충 및 시설환경개선을 꾸준히 진행하고 있다.

본 연구에서는 현재 정신의료시설이 새롭게 국면하고 있는 사회환경 속에서 정신질환자에게 적합한 진료환경을 제공하기 위하여, 정신보건 및 정신의료의 패러다임의 변화 속에서 점진적으로 구축해온 독일을 대상으로 정신보건의료 서비스 체계의 구성 및 특성에 대하여 조사 및 분석함으로써 향후 우리나라의 정신보건의료서비스체계 구축을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 Methods and Scope

독일의 정신보건의료서비스 구성체계 및 정신의료시설의 역할과 환경구성요소를 파악하기 위한 기초연구로서 이론적 고찰을 시행하였다. 또한 독일의 현재 정신보건지원체계에서 의료시설의 역할 및 진료환경을 조사하기 위하여 2013년 6월 22일부터 6월 29일까지 정신의료 관련 시설 중 국립종합병원 2개소, 국립전문병원 1개소, 사립의원 1개소를 대상으로 현지 조사를 실시하였다. 아래의 선정된 의료시설을 중심으로 의료 시설 관계자들과의 인터뷰와 직접 현황조사를 실시하였다. 앞에서 언급한 관련 이론, 이용현황 및 요구 분석결과를 바탕으로 독일의 정신보건의료서비스 체계의 구성 및 관련 시설의 특성을 도출하였다.

[Table 1] Mental Healthcare Service and Facilities

code	facilities	address	beds
A-01	Krankenhaus Hedwigshöhe	Höhensteig 1 12526 Berlin	general 355B psychiatry 120B
A-02	Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge	Herzbergstrasse 79 10365 Berlin	general 621B psychiatry 207B
A-03	Friedrich von Bodelschwingh-Klinik	Landhausstrasse 33-35 10717 Berlin	psychiatry 100B
A-04	Fliedner Klinik Berlin	Markgrafenstrasse 34 10117 Berlin	-

2. Mental Healthcare Service System in Germany

2.1 Environment of Mental Healthcare Service

과거 대부분의 정신의료시설의 역할은 환자의 치료보다는 보호 또는 격리에 보다 많은 의미를 부여해 왔으나 정신질환에 대한 의학적, 사회적 인식변화에 따라 탈시설화 및 수용을 위한 폐쇄형 구조에서 진료를 위한 개방형 구조로의 전환이

이루어지고 있다. 이와 함께 현재 우리나라도 시설의 노후화에 따른 개선의 필요성이 높아지고 있는 시기적 상황에 맞물려, 환자의 치료 및 요양에 보다 중점을 두는 환자중심의 정신의료시설에 적합한 새로운 지원체계구축 및 환경제공을 위한 계획적 지침이 요구되고 있다.

이러한 정신질환자들을 위한 환경을 개선하기 위한 움직임은 과거부터 지속해서 이루어지고 있다. WHO에서는 1959년 정신의료서비스와 건축이라는 주제로 정신의료서비스에서 고려되어야 할 물리적 환경에 대하여 건축가들과 정신의학 전문가들이 함께 정신의료시설에서의 필요하고 고려되어야 할 물리적 환경의 구성요소¹⁾를 제시하였다. WHO에서 이러한 환경적 요인을 고려하게 된 주 원인은 1950년대부터 약물 치료법이 주요 정신질환치료방법으로 실시되면서 나타난 정신질환자를 위한 병원의 기능 및 이용유형 등의 일련의 변화 과정이다. 이에 따라 정신질환자를 중심으로 주 생활환경과 사회적 관계를 건강하게 유지하게 함으로서 심리적, 생리적 안정감 및 자존감 회복을 목표로 하는 환경계획의 중요성이 대두되었다.

현재 우리나라의 정신의료지원체계는 국립과 민간으로 구분되어 있으며, 국립의 경우, 국립중앙의료원, 국립서울병원, 국립대병원, 지역의료원, 보건소, 정신건강증진센터 민간의 경우, (상급)종합병원, 전문병원, 의원 등으로 구성 운영되고 있다. 의료법에 따르면 300병상 이상의 종합병원에서는 정신의학과 설치를 의무화하고 있으며, 입원 및 외래진료서비스, 응급진료서비스, 부분입원서비스, 개방병동서비스 등을 제공하고 있다.

독일의 경우, 국가의료복지지원체계를 기반으로 의원급 의료시설을 제외한 대부분의 의료시설이 국립운영체제로 구성되어 있다. 정신의료복지서비스는 Psychiatrisches Krankenhaus, Psychiatrische Fachklinik, Nervenklinik, Tagesklinik, Soziale psychiatrische Dienste 등의 시설유형으로 구성 운영하고 있으며, 이를 통하여 정신질환 및 정신장애를 위한 전문적인 진료 및 복지서비스를 제공하고 있다. 질환유형으로는 정신분열증, 우울증, 신경장애, 인격장애, 정서장애, 행동장애, 알콜중독 등이 있으며, 이에 대한 급성기 및 만성기 진료서비스를 지원체계에 준하여 제공하고 있다.

2.2 Type of Mental Healthcare Service

독일 정신보건제도는 치료와 재활, 요양 등을 규정하는 의료제도 및 연금제도, 장애인의 사회복귀와 노동시장에의 복귀를 위한 각종 법률(노동촉진법, 중장애인법, 재활조정법 등)

1) 물리적 환경의 구성요소:

1. 환자를 위한 거주공간 2. 그룹치료를 위한 워크숍 및 실들 3. 식당, 주방, 체력단련 실, 상점, 미용실, 도서관, 강당, 사무실, 사회 클럽 및 센터, 비서실, 사무실, 은행 등 4. 치료 및 진단이 일어나는 의료 센터, 의료감독, 의료진, 컨설턴트 사무실, 직원 사무실, 일반 병실, 실험실, 방사선실, 복도 및 홀, 신체가 불편한 환자들을 위한 무장애 환경 5. 행정 담당 건물

등 다양한 관련제도의 규정에 따라 운영된다. 1967년의 공황 이후 정신장애인을 포함하여 장애인들의 사회·경제적 상황에 대한 개선의 필요성이 대두되었다. 이와 함께 정신장애인의 처우에 대한 연방독일사협회의 정신보건제도에 대한 문제 제기를 토대로 지역사회정신의학 등과 같은 정신보건제도의 전반적인 개혁 원칙과 기본방향을 수립하게 되었다.

현재 독일의 정신의료시설들은 쾌적하고 청결한 환경 유지와 더불어 정신질환자의 일상생활환경인 지역사회를 중심으로 계획을 수립함으로써 첫째, 서비스시설의 소규모화, 개방화, 성별 구분, 공동체 치료프로그램운영 둘째, 정신질환자와 신체질환자의 동등한 지위 부여와 더불어 정신의학과 일반의학의 통합 셋째, 재원일수 축소와 재활프로그램 활성화 및 관련 시설확대 등을 추진하고 있다. 이러한 계획과 더불어 이루어지고 있는 독일의 정신보건 전달체계를 서비스유형의 관점에서 보면, 외래진료(Ambulante Behandlung)중심서비스, 병원 및 재활기관에서 제공하는 입원진료(Stationaere Behandlung) 중심서비스, 일상생활환경과 연계되어 관련 프로그램을 제공하고 있는 거주중심서비스(Betreutes Wohnen, Tagesstaetten 등), 기타서비스로 구성된다.

[Table 2] Mental Healthcare Service and Facilities

Service	Type
Ambulante Behandlung	Ambulante Behandlung- Erwachsener / Kinder und Jugendliche
	Arztpraxen (Niedergelassene Facharzte)
	Institutsambulanz im Krankenhaus etc.
Stationaere Behandlung	Stationaere Behandlung - Fachklinik/Krankenhaus
	Teilstationaere Behandlung - Tagesklinik etc.
Wohnen und Alltagsgestaltung	Betreutes Wohnen etc.
	Tagesstaetten etc.
Sonstige	Sozialpsychiatrische Dienste im Bezirksamt-Erwachsener / Kinder und Jugendliche etc.
	Kontakt- und Beratungsstelle etc.
	Kriesendienststelle etc.

일반적인 과정을 보면, 종합병원의 외래진료부(Institutsambulanz im Krankenhaus), 정신의학과 의원(Psychiatrie Arztpraxis) 등의 외래진료중심서비스 시설에서 정신질환 및 장애의 발견, 상담, 진료 등을 담당하며 질환의 중증도에 따라 입원치료가 필요한 경우에는 전문병원(Psychiatrie Fachklinik), 종합병원(Allgemeines Krankenhaus Abteilung Psychiatrie) 등으로 담당의사의 의뢰를 통하여 입원진료중심서비스를 제공할 수 있다. 퇴원 후 재활 및 사회복귀를 위해서는 낮병원(Tagesklinik) 또는 기타서비스 시설에서 관련 프로그램을 제공하며, 서비스 유형별 주요 특징은 다음과 같다.

1) 외래진료중심서비스

의료급여 관련 법률에 따라 개업전문(신경과, 정신의학과, 심리치료), 개업심리치료사, 가정의 등에 의하여 정신질환자의 치료가 이루어지며, 2010년 기준 독일내 4,515명의 개업의가 있으며, 이는 해당 지역의 거주자 약 18,107명에 의사 1명의 비율을 보이고 있다(Tabellenanhang zum Bericht, 2011:21). 그 외에 규칙적으로 개업의에게 가지 않아도 되는 정신질환자를 위하여 종합병원의 외래진료부(정신의학과(Instiutambulanz im Krankenhaus)에서는 종합병원 입원치료 전후의 지원과 지속적인 치료를 담당한다.

아동·청소년의 경우에는 정신장애와 질환의 다양한 현상과 진행과정에 대한 신체적, 발달심리, 사회적 관계의 측면에서의 분석이 요구된다. 아동·청소년 및 가족에게 가장 적합한 치료프로그램을 제공하기 위해서는 아동·청소년 정신의학과 의사, 치료사, 교육관계자가 참여하는 팀프로그램 운영이 반드시 전제되어야 한다. 아동·청소년부문의 개업의는 총 818명으로서 의사 1인당 16,322명이며, 종합병원 및 전문병원의 경우, 2010년 현재 독일연방내 451개 병원, 아동·청소년을 위하여 174개 병원에서 외래진료를 제공하고 있다(Tabellenanhang zum Bericht, 2011:25).

2) 입원진료중심서비스

중독성질환을 포함, 정신질환자중에서 중증 또는 응급환자의 경우는 종합병원의 정신의학과에서 입원치료를 한다, 베를린의 경우, 모든 구에 이와 같은 종합병원 또는 전문병원이 1개소 이상 있으며, 이곳에서 신체적인 질환을 가진 환자와 동일한 환경조건에서 치료를 제공하고 있다. 또한 치료가 요구되는 사람인 경우, 환자의 거주지역 또는 환자발견 지역에 위치한 시설에서 의무적으로 의료서비스를 제공하여야 한다. 2008년 현재 약 2,150병상을 운영하고 있으며, 정신의학계획 및 병원발전계획기준에 준하여 그 규모를 결정한다. 또한 아동·청소년의 경우, 2개구 지역을 하나의 단위로 165병상과 135명의 환자를 위한 낮병원(Tagesklinik)을 운영하고 있다. 이러한 낮병원을 통한 치료프로그램은 아동·청소년이 가족과 사회로부터 격리되지 않도록 하는 장점을 내포하고 있다(Senatsverwaltung fuer Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. 2008:6). 모든 종합병원은 정신질환치료를 위한 낮병원을 최소 1개소이상 설치운영하고 있다. 입원치료가 완료된 환자, 외래질환치료를 아직 적합하지 않은 환자를 대상으로 평일 부분입원치료를 제공하며, 저녁, 야간, 주말에는 일상거주지에서 생활을 할 수 있도록 배려하고 있다. 베를린의 경우, 2008년 현재 약 650명의 환자를 위하여 낮병원을 운영하고 있다(Senatsverwaltung fuer Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. 2008:7).

3) 사회정신서비스(Sozialpsychiatrische Dienste)

사회정신서비스는 모든 구단위 기관의 보건과에서 운영하며, 정신질환자, 독자적인 생활이 어려운 고령자, 정신장애인, 중독질환자, 질환자의 보호자 또는 이웃 등을 대상으로

서비스를 제공하고 있다. 2010년 현재 일반환자를 위하여 44개소, 아동·청소년을 위하여 49개소에서 이를 운영하고 있으며(Tabellenanhang zum Bericht, 2011:28), 2012년 지역기반의 정신건강센터의 수는 523개소이며, 39,663개소에서 재활서비스를 제공하고 있다.

[Table 3] Provision of outpatient care services

Part	Data
Number of community-based centres for mental health	523
Other outpatient services (social-psychiatric services.)	586
Number of places in day or night hospitals	8,539
Number of psychosomatic beds	3,183
Places in rehabilitation services	39,663
Number of places in non-hospital accommodation	63,427

Note: Magali Coldefy, The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences, Questions d'economie de la sante n°180, 2012, p. 4

4) 생활보호주거시설(Betreutes Wohnen)

정신질환/장애자 또는 중독질환자를 위한 공동주거시설로서 개인적인 목표 및 계획 수립과정 및 일상생활극복과정을 위한 프로그램 제공, 직업교육, 교제, 일정관리 등을 위한 도움과 그룹활동 및 직업알선 등을 제공한다. 베를린의 경우, 12개 구지역에서 지역특화된 의무지원제도에 따른 다양한 거주공간을 제공하고 있다.

5) 낮센터(Tagesstaetten)

정신질환/장애자 또는 중독질환자를 일상주거공간에서 벗어나 낮시간동안 보호하는 시설로서 생활보호주거시설과 유사하게 일상적인 일과 교육, 직업교육, 교제, 일정관리 등을 위한 도움과 그룹활동 및 직업알선 등을 제공하고 있다.

2.3 Environment of Mental Healthcare Facility

1) 유병률

독일연방건강조사결과에 따르면 일생에 1회 이상 정신질환을 앓는 비율은 전체인구의 거의 절반(42.6%)에 이르며, 그중 남성(36.8%)의 경우보다 여성(48.9%)의 빈도가 높은 것으로 나타났다. 이는 고혈압과 같은 신체적인 발병빈도와 유사한 결과를 보이고 있으며, 18세에서 65세사이의 성인중 32.1%가 년 1회 이상 정신질환으로 의료시설을 방문하는 것으로 나타났다. 이중 공포증(12.6%), 소마토포름 장애(Somatoforme Stoerungen, 11%), 우울증(8.8%) 그리고 알콜중독(6.3%)를 나타내고 있다(Frank Schneider, 2012:2). 또한 인구 10만명당 10명의 자살률을 보이고 있으며, 정신건강을 위한 지출비율은 11%이다.

[Table 4] Contextual data

Part		Data
Population in 2010		81,757,000
Standardized mortality rate per 100,000 inhabitants	by suicide	10.0
	related to alcohol abuse	51.4
Percentage of GDP allocated to health		11.6
Percentage of health expenditures allocated to mental health		11.0

Note: Magali Coldefy, The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences, Questions d'economie de la sante n°180, 2012, p. 2

2) 재원기간

독일병원의 재원기간의 변화를 보면, 1990년 14.8일에서 2009년 8.1일로 줄었으며 이와 함께 정신의학과 재원기간도 50.9일에서 23.2일로 현격히 짧아졌다(Frank Schneider, 2012:3). 정신의료시설에서의 평균 재원일수는 우리나라의 정신병원의 평균 재원일수(108일)에 비하여 짧은 기간이다(정신보건사업지원단, 2012). 이는 독일이 정신보건 및 의료체계를 개선해나가면서 의료시설에서의 재원기간을 효과적으로 감소시켰다고 볼 수 있다. 아동·청소년의 경우, 2009년 조사결과에 따르면 정신의료 관련 시설의 재원기간은 41.4일로서 일반성인(23.2일)의 경우보다 약 2배의 기간을 보이고 있다.

[Table 5] Information of Mental Health Hospital

Part	number (nr.)	nr. of beds	duration
Department of psychiatry			
Psychiatry for child and youth	133	5,168	41.4
Psychiatry	412	53,061	23.2
Psychological therapy	158	6,228	40.0
Specialized department of the hospital			
Neurology	396	21,010	8.4
Other hospital			
Psychological therapy, psycho-therapy and neurology specialist hospital	302	39,072	24.9

Note: Statistisches Bundesamt(2009) Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser 2008. Fachserie12 Reihe6.1.1. Wiesbaden www.gbe-bund.de

3) 병상수

종합병원 232개소, 전문병원의 경우 219개소로 총 451개소를 운영하고 있으며, 100병상 이하 215개소, 200병상 이하 155개소 300병상 이하 40개소, 400병상 이하 25개소 400병상 이 넘는 병원은 16개소를 설치운영하고 있으며, 200병상 이하의 병원유형이 약 80%이상을 차지하고 있다. 병상수의 경우, 전문병원 29,410병상(입원), 5,802병상(부분입원), 종합병원

21,290병상(입원), 6,215병상(부분입원), 총 62,748병상으로 1,000명당 0.76병상을 운영하고 있다(Tabellenanhang zum Bericht, 2011:3,4).

또한 정신의학과 병상비율을 보면 종합병원의 경우 약 40%로 구성되어 있으며 10만명당 66명의 비율로 운영되고 있다.

[Table 6] Psychiatric bed capacity in hospitals

Part		Data
Total number of adult psychiatric beds		54,088
Density per 100,000 inhabitants		66
Percentage of psychiatric beds	in general hospitals	40
	the for-profit private sector and PSPH	8

Note: Magali Coldefy, The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences, Questions d'economie de la sante n°180, 2012, p. 4

3. Characteristic of Mental Healthcare Facility

3.1 헤드비히스회에 병원(Krankenhaus Hedwigshöhe)

1) 시설운영

- 기관종류: 급성기 치료병원 / 신경정신과 전문병원
- 기관특성: 알렉시아너(Alexianer) 형제 수도회의 자선병원
- 개원일: 1995년 / 2002년 증축
- 병상수: 일반 355병상 / 정신의학 120병상
- 진료과목: 정신의학과, 내과, 노인의학, 정형외과, 방사선 치료, 작업치료, 물리치료, 사회서비스 등

헤드비히스회에 병원(Krankenhaus Hedwigshöhe)은 일반 병상 355병상과 정신의학과 120병상을 운영하고 있으며, 의료 및 간호 팀간의 긴밀한 협력을 통하여 환자에게 총괄의료 지원서비스를 제공하고, 지역사회로의 재활을 보장한다. 급성기 정신질환의 치료뿐 아니라 물리치료 및 재활, 사회적 서비스를 제공한다. 환자의 입원 치료를 최소한으로 하기 위하여 입원지원 서비스는 사례 관리프로그램과 함께 기본적인 치료 프로그램을 제공하며 재활환자, 외래환자, 낮병원 환자의 입원환자 치료를 병행하며 환자가 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 보장하게 된다. 전문적인 진료프로그램 중심의 치료 이외에 환자에 대한 의료 및 사회적 측면에서의 포괄적인 치료, 관련 활동 및 교육프로그램 등이 적극적 이루어지고 있다.

자연환경과의 인접한 저층 계획 및 각 동마다 중정을 계획함으로써 전원적인 분위기를 느낄 수 있도록 배려하고 있으며, 자연채광을 기본으로 하는 조명계획을 통하여 심리적 안정을 도모하고 있다. 환자와 의료진과의 신뢰도 확보와 신체적 안전을 위하여 물리적인 개폐장치와 함께 개방적인 공간 체계 및 지역사회와의 지속적인 연계체계를 구축하여 운영하고 있다.

2) 공간구성

본 병원은 일반병동부와 중정이 있는 3개의 병동부(고령자 병동, 정신질환자병동, 중독질환자병동)를 운영하고 있다. 환자의 접수 및 안내는 진료동의 주출입구 부분에서 통합하여 이루어지며, 병동부는 진료동과 구분하여 별동으로 구성되어 있다. 개방병동유형으로 운영하고 있으며, 각 소요실은 모두 외기에 면하며, 자연채광이 가능한 개방된 형태로 계획되어 있다. 화장실이 있는 2인병실, 체력단련실, 공예 및 미술치료실, 음악치료실, 목공치료실, 원예치료실, 컴퓨터실, 도서관 등이 1, 2층에 배치 운영되고 있다. 치료프로그램 운영하는 공간은 대부분 낮병원과 함께 공동운영하고 있으며, 환자의 요구와 의사의 처방에 따라 참여할 수 있도록 하고 있다. 또한 외부인의 접근이 차단하고 입원환자 전용의 정방형 옥외중정을 설치운영하고 있다.

[Figure 1] Krankenhaus Hedwigshöhe



2) 컴퓨터 기반 인지훈련 프로그램

3.2 꽤니긴 엘리자베스 헤르츠베르게 에방겔리쉴스 병원(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge)

1) 시설운영

- 기관종류: 종합병원
- 기관특성: 정신과 영역을 중점으로 한 일반종합병원
- 개원일: 1843년 퀸 엘리자베스 병원 개원
현재 KEH 1992년 개원
- 병상수: 일반 621병상 / 정신의학 207병상
- 진료과목: 외과, 간질학, 혈관외과, 노인병학, 내과, 신경학, 정신의학(정신요법, 심신의학), 정신의학(심리치료, 아동심신의학 및 청소년), 비뇨기과, 중앙접수 및 진단, 학제간 집중치료 의학 센터

꽤니긴 엘리자베스 헤르츠베르게 에방겔리쉴스 병원(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge)는 일반 병상 607병상과 정신의학과 207병상을 운영하고 있으며, 정신질환에 대한 포괄적인 치료프로그램 제공과 급성기 정신질환과 지적장애인을 위한 치료센터를 각각 운영하고 있다. 대부분의 환자들은 외래진료영역(Institutsambulanz)에서 방문 치료를 받고 있으며, 질환의 유형 및 중증도에 따라 입원치료 및 낮병원을 이용하고 있다. 지적장애 및 급성기 정신질환을 가진 성인을 위한 베를린치료센터는 2006년부터 부분 입원 환자와 외래환자를 지원하고 있으며, 신체정신의학, 심리학, 사회적 요인들을 분석한 통합적 치료의 필요성으로 인하여 관련 부문의 의사, 심리학자, 전문 간호사, 사회복지사, 작업 치료사 등으로 구성된 전문 팀으로 해당 정신질환에 대한 진단 및 치료를 제공하고 있다. 또한 환자의 심리적 안정을 위하여 자연적 환경과 함께 치유적 환경을 조성하고 있으며, 해당 환자그룹 및 프로그램별 별동으로 구분하여 운영되어 있다.

지역사회 중심에서 가깝게 위치해 외래환자의 접근이 용이하며, 대규모의 병원임에도 각 공간을 외기에 면하도록 개방적 운영체계를 구축하고 있다. 자연채광과 자연조망을 위한 고려와 다양한 치료프로그램을 위한 치료공간을 제공하고 있다. 또한 환자의 안전과 인권을 함께 고려하여 고안된 감시카메라 안내표지판, 잠금장치 등의 물리적 장치를 통하여 개방적이고 안전한 공간을 제공하고 있다.

2) 공간구성

본 병원은 파빌리온 형식의 배치계획으로 입원환자를 위한 병동과 3개의 낮병원이 해당 환자유형 및 프로그램에 따라 별동형태로 구성되어 있다. 입원병실의 형태는 2인병실로서 병상의 배치는 일반병동과 같은 형식으로 되어 있으며, 내부 화장실도 함께 계획되어 있다. 모든 병동이 개방병동의 형식으로 운영하고 있으며, 부엌과 식당, 샤워실을 포함하여 대부분의

공간이 자유로이 사용할 수 있도록 계획되어 있다. 치료공간으로는 체력단련실, 그룹치료실, 바이오피드백치료실, 스노젤렌실, 예술치료실, 놀이치료실, 안정실 등이 계획·운영되고 있다.

[Figure2] Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge



3) 환자가 스트레스를 인식하고 신체가 스트레스에 대해 반응하는 방식을 바꿀 수 있도록 도와주는 치료법, 바이오피드백으로 심장 박동수가 줄고 안정 상태에 들어가게 해 준다.

3.3 정신의학 및 심리치료를 위한 프리드리히 폰 보델쉬빙 병원(Friedrich von Bodelschwingh-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

1) 시설운영

- 기관종류: 신경정신과 종합병원
- 기관특성: 정신과 영역의 종합병원
- 개원일: 2007년 개원
- 병상수: 100병상
- 진료과목: 우울증, 정신분열증, 중독, 치매, 노인 정신장애, 메모리 클리닉

정신의학 및 심리치료를 위한 프리드리히 폰 보델쉬빙 병원 (Friedrich von Bodelschwingh-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)는 100병상을 운영하고 있는 전문병원으로서 주거지역의 중심에 위치하고 있다. 신경정신과 영역의 종합 전문병원으로 의사, 심리학자, 간호사 및 다양한 치료사들로 구성된 팀에 의해서 환자에게 치료프로그램의 연속성과 전문성을 함께 제공하고 있다. 특히 주택가 중심에 위치한 이 시설은 지역사회와 지속적으로 연계프로그램을 운영하고 있다.

2) 공간구성

본 시설은 저층부의 외래진료부문 위로 병동부가 계획된 형태로써 환자의 심리적 측면을 고려하여 자연채광과 외부공간 산책이 용이하도록 중정을 계획·운영하고 있다. 1, 2인실 중심으로 병동부가 계획되어 있으며, 저층부에는 체력단련실, 안정실, 기도실, 공예치료실, 놀이치료실 등 각종 치료프로그램을 운영하는 치료실과 다목적실이 계획되어 있다.

[Figure 3] Friedrich von Bodelschwingh-Klinik



3.4 플리드너 클리닉 베를린 (Fliedner Klinik Berlin)

1) 시설운영

- 기관종류: 신경정신과 전문의원
- 기관특성: 개인 병원
- 개원일: 1844년 개원 / 낮병원 2012년부터 운영
- 병상수: 없음
- 진료과목: 중독, 우울증, 정신분열, 불안, 섭식장애, 외상후스트레스장애, 조절장애, 인격장애 등

플리드너 클리닉 베를린(Fliedner Klinik Berlin)은 시가지 중심에 위치하고 있는 개인 전문의원으로 입원병상은 운영하고 있지 않다. 낮병원 및 외래환자들에 대하여 정신의학 및 심리 전문치료프로그램과 더불어 환자들에게 익숙한 주변환경 및 진료환경을 제공함으로써 심리적 안정을 취할 수 있도록 계획하였다. 진단결과에 따라 개인 및 그룹테라피, 문학과 회화 치료, 빛 치료, 수중 에어로빅, 피트니스 및 여행 등 해당 환자에게 다양한 대체요법과 약물치료가 함께 병행될 수 있도록 운영하고 있다.

2) 공간구성

본 병원은 낮병원과 외래진료중심서비스를 제공하고 있으며, 시내 중심지에 위치한 시설로서 직장인 또는 인근 거주자를 대상으로 치료프로그램을 운영하고 있다. 소요실은 진찰실, 그룹치료실, 예술치료실, 체력단련실, 안정실 등으로 구성되어 있다.

[Figure 4] Fliedner Klinik Berlin



3.5 정신의료시설 환경 및 공간구성

독일의 정신보건의료환경체계는 환자의 인권과 안전 그리고 환자의 심리적인 안정, 쾌적한 치료환경에 대한 보장을 우선시하며 이에 많은 초점을 맞추고 있다. 특히, 자연채광 및 자연환경에 환자가 반드시 노출될 수 있도록 하고 있으며, 폐쇄병동의 형식이 아닌 개방적인 분위기의 병동환경을 제공하고 있다. 환자의 안전은 물리적 환경과 직원들에 의한 자연적 감시가 함께 이루어지면서, 강압적인 통제가 아닌 자연스러운 치료환경과 생활환경 제공과 함께 병행하고 있었다. 또한 정신의료시설이 지역사회의 일부로서, 지역사회와 인접 위치하여 타 시설과의 연계하여 계획함으로써 퇴원 후에 지역사회로 복귀하여 적응할 수 있도록 지역사회와의 네트워크 환경을 구축하고 있다.

독일의 정신의료시설의 공간구성을 분석한 결과, 대부분 병동부가 중정을 중심으로 계획되어 있어 자연환경 및 자연채광을 통한 환자의 심리적 안정을 제공하고 있다. 정신보건 의료시설의 공간은 아래에서 보는 바와 같이 1, 2인실의 병실, 간호사실 등을 포함하는 병동영역과 진료실, 그룹치료실, 물리치료실, 작업치료실, 예술치료실, 목공예치료실 등을 포함하는 진료영역 등으로 구성되어 있다.

- 병동영역
병실, 화장실, 휴게실, 목욕실, 간호사근무실, 간호사실, 수간호사실, 처치실, 안정실, 물품보관실, 린넨보관실, 기기보관실, 창고, 청소도구실 등
- 진료영역
진찰실, 상담실, 음악치료실, 예술치료실, 작업치료실, 체력단련실, 목공예치료실, 물리치료실, 그룹치료실 등
- 기타영역
식당 및 부역, 휴게실, 흡연실, 기도실 등

4. Conclusion

본 연구는 독일의 정신보건의료서비스 체계 및 관련 시설을 대상으로 그 환경 및 시설구성을 분석하는 것을 목적으로 진행하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

1) 정신의료시설은 시설환경이 환자들에서 많은 영향을 미치며, 환경 자체가 중요한 치료수단이 되기도 한다. 기존 보호 및 수용 중심의 시설 역할이, 지역사회 내에서 중요한 예방, 치료, 재활환경으로 보다 합리적이고 대안적인 의료환경을 제공하는 역할로 변모하고 있다.

2) 독일은 1960년대부터 정신보건의료체계에 대한 개혁과 변화과정을 거쳐 현재 외래진료서비스시설로서 전문의원 및 종합병원의 외래진료부문(Institutsambulanz) 등이 운영되고 있으며, 입원진료서비스시설로서 종합병원 및 전문병원이 있으며 부분입원시설로서 낮병원(Tagesklinik)을 운영하고 있다.

3) 정신의료시설은 병동영역, 진료영역, 기타영역으로 구분되며 병동영역은 병실, 안정실, 간호사실 등, 진료영역은 진찰실, 상담실, 음악치료실, 예술치료실, 작업치료실, 체력단련실 등 그리고 휴게실, 기도실 등의 기타영역으로 구성된다.

본 연구는 독일의 정신보건의료서비스 체계 및 물리적 환경 구성 특성을 조사한 연구로, 정신보건 및 의료시설의 변화과정 속에서 발전한 정신의료체계 및 시설에 대하여 기초 문헌고찰 및 현장조사를 실시함으로써 향후 독일의 정신의료시설을 보다 구체적으로 분석하기 위한 기초자료를 제시하는데 그 목적과 의의가 있다. 향후 건축도면을 중심으로 하는 지속적인 연구를 통하여 각 시설에 대한 구체적 계획 요소에 대한 분석이 이루어져야 될 것으로 사료된다.

Acknowledgements: This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF - 2012S1A3A2033798)

References

Ahn, Deug Soo, Preference Analysis for Healing Garden Construction on Psychiatric Hospital, Journal of Korea Institute of Forest Recreation Welfare, Vol.8 No.2, 2004, pp. 55-66
Armin Nassehi et al., The Impact of the WHO on the German Mental

- Health Policy, Know and Pol, 2009
- Baker, Alex, R. et al., Psychiatric services and architecture. Geneva: World Health Organization, 1959.
- Barnhart et al., Behaviour and outdoor setting preferences at a psychiatric hospital. Landscape and Urban Planning, Vol.42 No.2, 1998, pp.147-156.
- Choi, Myung Min, The Mental Health Services Protecting Human Rights in the German, Mental Health Services, Vol.7 No.1, 2009, pp.9-22
- Monika Stolz, Gesundheitsministerkonferenz der Laender 2007 . Psychiatrie in Deutschland–Strukturen. Leistungen, Perspektiven Senatsverwaltung fuer Gesundheit, Umwelt und verbraucherschutz. Psychiatrie in Berlin, 2008
- Frank Schneider et al., Psychiatrie 2020 plus, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2012
- Hans Joachim et al., Mental health care in Germany, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257, 2007, pp. 92-103
- Heinrich Kunze et al., Assessing the quality of psychiatric hospital care: A German approach, Psychiatric Services, vol.49 no.6, 1998, pp.794-796.
- Kim, Mi-Won, A Study on the German Mental Health Delivery , Mental Health and Social Worker, No.2, 1995, pp. 51-73
- Ju, Sung Chul et al., A Study on the Architectural Planning of the Ward in Mental Hospital I, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.1 No.4, 1997, pp. 7-16
- Ju, Sung Chul et al, A Study on the Architectural Planning of the Ward in Mental Hospital II, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.4 No.7, 1998, pp. 9-18
- Joo, Yong-Sun, Physical Environment of Psychiatric Hospitals and the Characteristic of Psychiatric Wards in Japan, Journal of Architectural Institute of Korea, Vol. 23 No. 2, 2007, pp.39-46
- Lee, Hyunji et al, A Study on the Healthcare Facility System for Mental Health, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.19 No.4, 2013, pp. 29-36
- Magali Coldefy, The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences, Questions d'economie de la sante n°180, 2012, pp.1-8
- Neil Brimblecomb et al, Mental Health Services in Europe: Provision and Practice , Radcliffe Publishing Ltd, 2012
- Schouler-Ocak, M et al, Mental health care in Berlin, European psychiatry, 20, 2005, pp. 270-273
- Tabellenanhang zum Bericht "Psychiatrie in Deutschland - Strukturen, Leistungen, Perspektiven" der AG Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden an die Gesundheitsministerkonferenz 2012, 2011.12
- WHO, Policies and practices for mental health in Europe, WHO, 2008
www.gbe-bund.de

접수 : 2014년 6월 29일
1차 심사 완료 : 2014년 7월 18일
게재확정일자 : 2014년 7월 18일
3인 익명 심사 필