

장애인의 사회적 포용(social inclusion)을 위한 독일 연방참여법의 제정과 시사점

Enactment of the German Federal Participation Law for the Social Inclusion
of People
with Disabilities and Implications

이아영(독일 Diakonie Mark Ruhr)
Ahyoung LEE(Diakonie Mark Ruhr)

독일 연방정부는 2016년 연방참여법(Das Bundesteilhabegesetz: BTHG)을 제정하여 장애인 정책 및 사회 서비스체계 개선을 위한 법적 토대를 마련하였다. 이 법을 통하여 장애인 정책 및 서비스 관련 법률(요양법, 사회 법전 등)은 UN의 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)에서 권고된 장애인의 자기결정권 강화와 사회적 참여를 보장하는 환경을 마련해 나가고자 개정, 수정 및 보완이 되었다. 연방참여법을 통한 개선(개혁) 과정은 2023년까지 계속 될 것이다. 현 2019년 기준으로 계획된 총 4단계 중 2단계(2018년 시행)가 진행되었다. 본고에서는 먼저 UN장애인권리협약에서 강조된 중요한 핵심들을 간략하게 살펴보고 이에 영향을 받아 제정된 독일 연방참여법의 내용과 그에 따른 중요한 정책적인 변화를 보고자 한다. 또한 이 정책적인 변화가 장애인의 자기결정권과 사회적 참여를 위해 어떠한 역할을 하는지 그 함의를 살펴보고자 한다. 마지막으로 이 독일 연방참여법과 그에 따른 변화 과정들이 통합적이고 포괄적인 장애인 서비스 체계를 구축해야 하는 대한민국에게 주는 시사점이 무엇인지 살펴보고자 한다.

1. 들어가며

역사적으로 장애인은 의료적 장애를 바라보는 시각에 따라 치료의 대상으로 인식되어 재활·의료 중심의 서비스를 제공받거나, 장애인에 대한 각종 사회적 편견으로 인해 다양한 영역에서 여러 유형의 차별, 사회적인 배척, 각종 형태의 폭력과 학대에 노출되는 등 인권을 침해받아 왔다(변용찬 외, 2006, p. 1). 독일을 비롯한 서구 복지국가를 중심으로 1960년대 후반부터 장애인 복지 영역에서 대규모 시설의 소규모화, 탈시설화, 자립 생활 운동 등이 지속

적으로 나타났다. 그 결과 장애인 복지 서비스와 관련하여 대형 시설을 폐쇄하고, 제한이 최소화된 지역사회 내 소규모 공동생활가정이나 자립 생활을 우선적으로 지원하는 경향이 나타났다(Shannon, Lason, & Lakin, 2001; 김정하, 2009에서 재인용).

유엔 장애인권리협약(CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 장애인 정책의 또 다른 변화 양상을 확인하는 계기가 되었다.¹⁾ 즉, 장애인권리협약으로 장애인의 자유권과 사회권을 비롯해 인권의 보편적 타당성을 국제적으로 확인하게 되었다. 협약의 취지는 장애인이 한 사회의 구성원으로서 갖는 권리, 즉 사회에 참여하고 스스로 결정할 수 있는 권리가 존중되도록 하는 것이다. 장애인의 인권과 시민적 가치에 대해 새로운 인식으로 접근하고, 그것의 실현을 장애인 복지의 중심 가치와 목적으로 두자는 것이다. '새로운 인식'은 사회적 포용(social inclusion)이라는 개념으로 대변되는데, 사회적 포용 관점에서는 장애인을 주체적이고 능동적인 시민(active citizenship)으로서 자기결정권에 따라 사회에 참여하는 존재로 본다(Browning, 2000; 윤인진 외, 2005, p. 56에서 재인용). 이 관점에서 장애인 정책의 핵심은 복지국가에서 시민으로서의 복지권과 정책 수행의 준거가 된 '사회적 시민권'이다.²⁾ 장애인권리협약을 정치적, 사회적으로 이행하기 위한 핵심 요소에는 '완전한 평등, 자기결정, 참여, 포괄적인 접근성 및 비차별'³⁾이 있다(유엔 장애인권리협약 3조)(Dahme & Wohlfahrt, 2011, p. 148).

장애인권리협약 제28조는 “당사국은 장애인이 장애로 인해 차별받지 않고 적절한 식량, 의복 및 주택을 포함하여 자기 자신과 가정을 위해 적절한 생활 수준을 누릴 권리와 생활 조건을 지속적으로 개선할 권리를 가지는 것을 인정하며, 장애로 인한 차별 없이 이러한 권리를 실현할 수 있도록 보호하고 증진하기 위해 적절한 조치를 취한다.”라고 언급하고 있다. 또한 국가는 장애인이 장애로 인해 차별받지 않도록 사회적으로 이 권리를 보호해야 하며, 장애인 권리 실현을 보호·증진하기 위한 적절한 조치를 취하도록 되어 있다. 이 외에도 장애인 권리협약에서는 지역사회 내 자립 생활과 관련하여, 모든 장애인이 다른 사람들과 동등한 선

1) 독일은 2009년 본 협약을 비준하였다(한국은 2008년).

2) 사회적 시민권이란 토머스 험프리 마셜이 제시한 시민권의 구성 요소인 자유권, 참정권, 사회권 중 가장 늦게 발전한 시민권적 개념으로서, 시민이라는 지위에 기초하여 매우 평등하게 기본적인 지위를 누릴 수 있는 권리라고 할 수 있다(유동철, 2005; 유해미, 2003, 서정희, 2008).

3) 특히 완전하고 효과적인 사회 참여와 사회와의 관계성, 그를 통한 장애인(지적·정신장애인의) 개인적인 상황에 초점을 맞춘다. 이러한 이유로 장애인의 완전한 사회 참여가 침해를 받는다고 보기 때문이다.

택권을 가지고 지역사회에서 살 수 있는 권리(제19조), 차별 없이 교육받을 권리(제24조), 통합적이며 접근 가능한 노동 환경에서 자유롭게 선택한 노동으로 삶을 꾸려 나갈 기회에 대한 권리(제27조), 문화생활에 참가할 권리(제30조)를 인정받고 지역사회 내에서 생활할 수 있게 지원을 받도록 명시하고 있다.

장애인권리협약 비준 이후 독일 내에서는 사회적 포용과 포용사회에 관한 학문적·정치적·법적인 논의가 활발하게 이루어졌다. 이러한 논의들은 장애인의 권리인 사회적 포용을 이해하기 위해 장애인권리협약의 관점(접근법)을 어떻게 발전시킬 것인지에 대해 장애인의 삶과 밀접한 다양한 영역, 예를 들어 학문적·정치적·사회적 영역 등에서 전반적으로 다루어졌다(Huster, Boeckh, MoggeGrotjahn 2017, p. 16). 이러한 논의를 바탕으로 지난 몇 년간 장애인 복지 전달체계 관련 기관과 조직은 사회적 포용과 이를 위해 필요한 변화 계획들을 세우고자 하였다. 그러나 ‘필요한 변화’들은 아직도 장애인 복지 전달체계의 과제로 남아 있다. 이를 해결하기 위해 장애인 복지 전달체계는 개인의 욕구에 기반할 뿐만 아니라 장애인의 사회 참여 권리를 확보하기 위해 효과적으로 마련되어야 한다. 이를 위해 새로운 서비스와 더 나은 서비스를 위한 협력체계 및 네트워크를 개발해야 한다. 또한 연구 분야와 사회복지 실천 현장 간에도 끊임없는 협력이 이뤄져야 한다(Röh, 2009, p. 8).

유엔 장애인권리협약의 목표인 ‘사회적 포용: 자기결정 및 사회적 참여’의 사회적, 정치적 실행과 관련해 독일에서는 사회적 공간으로서 지역사회의 중요성이 더욱더 강조되었다.⁴⁾ (사회적) 포용은 인간의 삶을 다양하고 다각적인 것으로 인정하고, 사회적 공간과 공동체의 포용적 구조를 인정하는 그 사회의 전반적인 태도와 가치 지향에 기초하기 때문이다(Oelschlägel 2001, p. 100).⁵⁾ 이와 같은 지역사회(사회적 공간)에 기반한 유엔 장애인권리협약을 이행하기 위해 법과 제도적 변화가 있었다.⁶⁾ 이러한 변화 중에서도 이 글에서는 독일

4) 독일에서는 최근 지역사회에 기반한 사회복지 서비스 전달체계를 다룰 때 사회적 공간(Sozialraum)이라는 개념을 사용한다. 사회적 공간이란 단순한 영역(territorium)의 공간적 의미를 넘어, 주거지역이자 다른 인간과 함께 살아가면서 개인적인 관계와 상호 작용의 네트워크를 만드는 곳이다(Seifert, 2006; Hinte, 2007). 장애인의 사회적 참여, 즉 사회적 공간에 대한 구체적인 접근성과 사회적 공간의 변화 가능성은 사회적 지위, 자원 및 태도에 달려 있다(Früchtel et al., 2013, p. 200).

5) 이는 유엔 장애인권리협약 19조에도 명시되어 있다. “지역사회 내 생활 및 지역사회 참여를 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위해 필요한 과정과 기관의 다양한 지역사회 기반 지원 서비스와 개인 보조를 포함한 기타 지역사회 기반 지원 서비스 접근성”을 높여야 한다.

6) 2011년 “포용사회로 나아가는 길”이라는 제목으로 발표된 유엔 장애인권리협약에 관한 국가행동계획(NAP: Nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention)에는 사회부조법(사회법전 12권), 재활법(사회법전 9권), 그리고 장애인 차별금지법(BGG)에 대한 평가 및 감사 내용이 포함되었다(Welti, 2015, p. 227). 2016년에는 국가계획 2.0이 발표되었다. 여기에서는 유엔 BRK의 장애 개념에

장애인 복지 전달체계에서 가장 핵심적이고 의미 있는 사회정책적 변화인 연방참여법(BTHG: Bundesteilhabegesetz)에 대해 다루고자 한다. 연방참여법의 도입 과정과 그에 따른 장애인 복지 전달체계의 변화[특히 장애인의 자기결정과 사회 참여(권)에 관련하여]를 살펴보고자 한다.

2. 연방참여법의 도입 배경

독일의 장애인 복지와 관련해서는 2001년 제정된 사회법전 9권 ‘장애인의 재활과 사회 참여’에서 다루어져 왔다. 장애인 복지 전달체계를 일반 복지 시스템에서 분리한 것이 아니라 사회법이라는 하나의 법체계 안에서 장애인과 관련한 법조항, 규정, 내용들이 더욱 추가되어 발전해 왔다(조윤화, 이동석, 김용진, 김영미, 2016, p. 70). 위 법에서는 장애인의 구호와 돌봄보다는 사회 내에서의 자기결정적 참여를 우선시한다고 명시하고 있다. 장애인과 장애인 조직(또는 기관)의 협력과 참여 - 예를 들어, 참여를 위한 서비스를 신청하는 사람의 선택 권과 의결권 - 에 대한 수많은 규정을 다루고 있다. 사회법전 9권은 다양한 장애인 복지 전달 주체의 광범위한 참여 지원 서비스 영역을 다룬다. 이러한 서비스 영역은 아래와 같이 나뉜다.

- 의료 재활 서비스
- 근로 참여 서비스
- 여가 생활 및 여타 부가적인 서비스
- 사회생활에 참여하기 위한 서비스

이러한 서비스들은 기관 자체 서비스법에 따라 달리 제공되지 않는 한 다양한 재활 서비스 전달 주체에 의해 제공된다. 이를 위해 사회법전 9권은 개별적인 서비스 규정들을 변경, 조정 및 표준화하는 틀을 마련하였다. 그뿐만 아니라 모든 재활 서비스 전달 주체들에 해당하고, 특히 기관 간의 일 그리고 장애인과 협력하는 일(함께 하는 일)에서 절차 조정적이고 일괄적인 규정들이 만들어졌다. 그러나 이러한 규정이 있음에도 서비스 전달자와 그로부터 전달되는 다양한 서비스 사이에는 여전히 간극이 있다. 이에 따라 다양한 서비스를 다양한 제공 기

대한 이해를 바탕으로 전략체계가 분류되었다(13개의 행동 영역 및 175개 조치).

관에서 받아야 하는 장애인에게는 상당한 어려움이 있었다. 실제로 모든 기관에서 실시하는 합의 및 계획 절차가 확립되지 않았기 때문이다. 대부분 기관들 사이의 책임에 대한 분쟁, 불필요한 다중 평가 및 너무 긴 처리 시간이 문제로 나타났다. 이러한 문제는 당사자에게 부담을 주었고, 성공적인 재활 조치에 악영향을 미쳤다. 따라서 재활 기관의 조정, 협력 및 표준화가 더욱 개선되어야 한다는 의견이 제기되었다(Bundesministerium für Arbeit und Soziale, 2016).

이에 따라 독일은 2016년 12월 23일에 채택된 ‘장애인의 사회적 참여와 자기결정 강화를 위한 법(Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen)’, 약칭 연방참여법(BTHG: Bundesteilhabegesetz)을 제정하였다. 이 법안의 목적은 장애인의 삶을 개선하고 포용사회(inklusiven Gesellschaft)로 나아가도록 하기 위해 중요한 이정표를 세우는 것이다. 동시에 이 법은(사회법전 9권 1조) 장애가 있는 사람들이 자기결정권을 갖고 사회생활에 완전하고 효과적이며 공평하게 참여하도록 지원함으로써 장애인의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 이러한 연방참여법을 통한 개혁은 총 4단계를 통해 이루어졌으며 계속 진행 중이다. 이 법에 따라 장애인 관련 법안인 사회법전 9권, 12권, 요양법(Pflegerecht) 등의 개편이 진행되었다.

표 1. 연방참여법 개혁 단계 및 개혁 내용

단계	기간	개혁 내용
1단계	공포 이후 2017. 1. 1. 경우에 따라 2017. 4. 1.	<ul style="list-style-type: none"> • 중증장애인법 수정 • 수입 및 자산 수준 개선의 첫 번째 단계: 서비스를 신청할 수 있는 소득 수준을 월 260유로로 상향, 자산 수준을 2만 5000유로로 상향 • 노동장려금을 월 26유로에서 52유로로 2배 높임 • SGB XII 혜택 수혜자의 보호재산 수준을 현재 2600유로에서 5000유로로 올림
2단계	2018. 1. 1.	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인과 관련된 사회법전 9권의 1장 절차법(Verfahrensrecht) 그리고 3장 중증 장애인법(Schwerbehindertenrecht) 도입 • 노동시장 참여 서비스 영역 및 사회통합부조(Eingliederungshilfe)의 전체적인 계획 절차 조기 개선
3단계	2020. 1. 1.	<ul style="list-style-type: none"> • 사회법전 9권 2장 사회통합부조법(Eingliederungshilferecht) 도입 • 통합 지원을 위한 전문 서비스를 생존 보호를 위한 서비스에서 분리 • 소득 및 자산 수준 개선의 2단계 - 자산 수준을 5만 유로로 상향, 파트너의 소득이나 자산에는 관여하지 않음
4단계	2023. 1. 1.	<ul style="list-style-type: none"> • 통합 지원 서비스를 받을 권리가 있는 그룹을 재정의(연방참여법 25a조, 사회법전 9권 99조)

자료: 연방참여법 이행을 위한 모니터링 사이트. <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/reformstufen/>에서 2019. 6. 15. 인출.

3. 연방참여법과 그에 따른 변화

독일의 연방 노동사회부에서 제시한 연방참여법의 전략 및 목표는 총 7가지로 분류할 수 있다.

첫 번째는 조기 개입이다. 재활 담당 기관(Rehabilitationsträger)⁷⁾(예를 들어 연방고용공단 또는 공적연금)은 장애를 조기에 인식하여 재활 서비스 개입 직전에 필요한 맞춤형 예방 조치를 함으로써 만성적인 질환이나 장애의 발생을 막고 노동 능력을 유지하고자 한다. 정신장애인은 영구적으로 완전히 노동 능력을 상실할 우려가 있으므로, 특별히 정신장애인의 욕구에 맞춘 서비스와 조치를 개발하여 당사자가 노동시장으로 돌아갈 수 있도록 돕는다.

이를 위해 연방노동사회부는 2018년 5월 ‘노동에 참여하기 위한 혁신적인 방법 - 재활을 위한’이라는 전국적 프로그램을 시작했다. 이를 통해 고용센터와 공적연금 기관은 혁신적인 아이디어와 접근 방법을 시험하기 위한 모델 프로젝트를 수행할 수 있다. 이 프로그램에 2026년까지 약 10억 유로의 예산이 투입된다.

두 번째는 절차에 관한 것이다. 윈스톱 서비스가 가능하도록 절차를 간소화하는 것이다. 담당 기관이 지자체사회국, 청소년국, 공적연금(국민연금), 연방고용공단, 산재 또는 건강보험공단 등과 같이 다양하더라도 포괄적인 검증과 의사 결정 과정의 시작은 단일 서비스 신청으로 충분하다. 이를 위해서는 책임(담당 소관)에 대한 규정, 모든 담당 기관 간의 유기적인 참여 계획 절차 등이 법적으로 정의되어야 한다.

사회법전 9권이 재편되어 1장에서는 모든 서비스 전달 관련 주체 간의 유기적인 참여 계획 절차와 책임 및 시행규칙을 규정한다. 다양한 담당 기관이 협력하거나 다양한 서비스가 요구될 때, 욕구 사정 절차는 모든 서비스 전달 주체에게 필수적인 윈스톱 서비스를 위한 기본적인 전제 조건이다. 당사자 동의하에 서비스 지원자의 개별 지원 욕구에 대해 논의하기 위한 사례 회의가 열린다. 예를 들어, 신체장애인이 휠체어와 보조 서비스를 이용하고자 할 때, 과거에는 종종 두 가지 다른 서비스를 다른 담당 기관에 신청해야 했다. 휠체어는 건강보

7) 연방보건부(BMG: Bundesministerium für Gesundheit) 연방노동사회부(BMAS: Bundesministerium für Arbeit und Soziales) 연방가족·고령자·여성·청소년부(BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)의 감독하에 법정 의료보험 담당 기관, 연방노동고용청, 법정 산재보험 담당 기관, 법정 연금보험 담당 기관, 전쟁 희생자 원호와 복지에 관한 기관, 사회부조 기관, 아동·청소년 조력 담당 기관이 법적 주무 기관이다(사회법전 9권).

험, 차량 이동 서비스와 같은 보조 서비스는 사회부조 전달을 담당하는 기관에 신청해야 했다. 연방참여법은 이러한 절차의 복잡성을 줄이기 위해 향후에는 기관 간 통합 및 조정을 하는 참여 계획(Teilhabenplan)에 따라 두 기관 중 한 기관에만 신청을 하도록 했다. 어떠한 지원이 필요한지 또는 전달 체계 내에서 서비스 전달 기관이 어떻게 조직되는지에 대해 더 이상 장애인 당사자가 걱정할 필요가 없다. 즉 당사자에게는 상당한 편익이 제공되고 시간도 절약되는 것이다.

세 번째는 추가적인 독립상담센터 상담(EUTB: Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung)⁸⁾에 관한 것이다. 장애인과 그 가족은 연방정부의 지원을 받는 (담당 기관과 서비스 공급자로부터) 독립적인 상담센터에서 단순화된 신청 절차를 통해 도움을 받을 수 있다. 상담센터에서는 이미 유사한 경험을 극복한 동료 활동가가 동료 상담을 제공한다. 이 서비스는 기존 상담 구조를 보완하며, 이를 위해 연방정부는 매년 5800만 유로를 지원한다. 어떤 서비스가 필요한지는 장애인 스스로가 가장 잘 인지하고 있다. 장애인을 위한 독립적인 상담을 통해 개인이 직접 겪은 경험이 전달되고, 이로써 개별적인 해결 방법을 찾을 수 있다.

네 번째는 사회통합부조⁹⁾에 관한 것으로, 연방참여법을 통해 장애인이 노동, 교육 그리고 사회에 참여할 수 있는 가능성이 높아진다. 장애인의 근로 생활 참여는 다른 서비스 공급자의 승인과 근로 지원 예산을 통해 가능하게 되었다. 모든 장애인은 개인의 수행 능력에 따른 맞춤형 서비스와 지원을 통해 근로 생활에 최대한 참여할 수 있어야 한다. 장애가 있는 사람들은 자유 노동시장 또는 다른 서비스 제공 기관이나 장애인을 위한 작업장에서 일할 수 있다.

8) 보충적 독립상담센터는 기존의 장애인 상담센터를 보충하는 성격이 있다. 이곳에서는 “모두를 위한 하나”라는 표어 아래 장애인의 자립 생활과 사회 참여를 위해 재화와 참여에 관한 조언을 위주로 상담이 이루어진다. 보충적 독립상담센터와 기존 상담센터의 가장 큰 차이점은 동료 상담가가 자신의 경험을 바탕으로 개인의 욕구에 맞는 상담을 지원한다는 것이다. 이는 라포르 형성과 상담 환경에 큰 영향을 미쳐, 장애인이 자신의 문제를 솔직하게 털어놓을 수 있게 돕는다. 보충적 독립상담센터는 사회법전 9권 32조에 근거하여 사회노동청이 재정을 지원한다 (<https://www.teilhabeberatung.de/artikel/angebote-der-ergaenzenden-unabhaengigen-teilhabeberatung-eutb>).

9) 장애인을 위한 사회통합부조는 사회법전 9권에 따라 정의된 장애에 의해 또는 장애로 인한 위협으로 인해 사회 참여가 어려운 사람들을 위한 공적부조라고 할 수 있다. 사회통합부조는 장애인의 사회 참여 및 통합을 위해 다양한 서비스를 지원한다. 여기에는 장애인의 지역사회 생활 참여를 가능하게 하거나, 이를 촉진하여 적절한 직업이나 그에 상응하는 활동을 할 수 있게 하거나, 가능한 한 요양으로부터 독립적인 상태가 될 수 있도록 지원하는 서비스들이 포함되어 있다. 예를 들면 학업 생활과 관련하여 의무교육을 마칠 수 있도록 적절한 지원을 하거나 대학교육, 직업교육 또는 근로 장소에서의 지원이 있다. 주거시설에 거주하는 장애인이 부조를 받는 경우, 가정방문 시 필요에 따라 가족과 장애인이 상호 지원을 받을 수 있다. 그뿐만 아니라 주거시설에 사는 장애인에 대해서는 주거시설 내에서 장애인이 원하는 서비스가 제공되지 않을 경우 다른 시설과 연계하여 서비스를 받을 수 있도록 한다. 위탁가정(요양가정) 내에서 사회통합부조를 받을 경우 주야로 간병인이 어린이와 청소년을 돌보도록 지원하며, 완전 입원 주거시설보다는 가정 내에서 살 수 있도록 돕는다. 사회통합부조에는 개인 예산(persönlichen Budget)도 포함된다(사회법전 12권 6조). 기존의 사회통합부조가 개별형 맞춤형 형태로 전환(장애인 개인이나 파트너의 수입과 재산 조건에 의한 지원 규정을 폐지)한 것은 포용사회로 인한 독일 사회의 노력의 일환이라고 할 수 있다.

교육에 참여하는 것 역시 사회통합부조 서비스의 일환으로, 중요한 부분이다. 앞으로 학교 또는 고등교육, 직업훈련을 교육에 대한 참여 서비스로 교육에 대한 참여가 장려될 수 있다. 사회통합부조의 일환으로서, 예를 들어 석사교육 또는 석사 프로그램을 위한 장애 관련 비용을 받을 수 있다. 그뿐만 아니라 사회통합부조의 혜택에는 종일 교육도 포함된다. 이제까지 고등교육 수준을 달성하기 위해 부딪쳤던 장벽은 교육 참여를 위한 서비스를 통해 해소될 것이다. 예를 들어 석사 과정 중에 시각장애인을 위한 동행과 같은 보조 서비스를 신청할 수 있다.

사회 참여를 위한 서비스는 새로 개편, 보충 및 구체화될 것이다. 이를 통해 개별적이고 개인적인 욕구를 충족시킬 수 있는 삶의 계획 수립과 설제가 가능해진다. 가장 먼저 자기결정적으로 일상적인 대처를 할 수 있게 하는 개별 보조(지원) 서비스가 별도의 서비스로 지정된다. 여기에는 장애가 있는 아버지 또는 어머니가 자신의 아이를 돌보고 양육하는 데 필요한 서비스도 포함된다(부모 지원). 가사 지원이 필요하다면 보조 인력을 신청할 수 있다. 이에 대해서는 확실하고 명확하게 법에 명시된다.

이러한 사회통합부조는 더욱 많은 자기결정권을 행사할 수 있게 한다. 사회통합부조는 기존의 사회법전 12권에서 삭제되고 개편되어, 사회법전 9권의 2장에서 '장애인의 독립적인 생활을 위한 특별 서비스'라는 이름으로 다루어진다.

이에 따라 사회통합부조의 서비스는 특정 주거 형태가 아닌 개별적인 욕구에 기반을 둔다. 이에 따라 사회통합부조의 전문 사회서비스(Fachleistungen)는 향후에 생계를 위한 기초보장 서비스에서 분리되어 예산이 책정될 것이다. 특히 주거 형태에 따라 장애인의 욕구와 선택이 강화된다. 노르트라인베스트팔렌주에서는 주거비, 식비 등 일차적 생존과 관련해 필요한 비용(SGB 12권)인 기초보장에 대해 지방정부와 사회부조청이 비용을 부담한다. 전문 서비스(Fachleistung)는 장애인의 사회 참여와 일상생활을 위해 필요한 지원 및 동행 서비스이며, 비용은 베스트팔렌리페 지역협회(Landschaftsverband Westfalen-Lippe: LWL)(노르트라인베스트팔렌 주의 경우)가 부담한다.

장애 정도가 심한 사람들은 2020년부터 거주 지역과 서비스 전달 기관을 더욱 자유롭게 선택할 수 있다. 앞으로 특정 주거 형태에 거주하는 사람(2020년까지는 시설 주거)은 어떠한 서비스에 자신의 돈을 쓸지 독립적으로 결정할 수 있다.

다섯 번째는 중증 장애인 옹호 강화이다(영향력 증가, 대표권 강화). 작업 면제 및 연수를 통해 기관(직장) 내 중증 장애인의 영향력이 강화되도록 장려할 것이다. 장애인을 위한 작업장에서 작업위원회는 더 많은 권리를 부여받는다. 또한 성차별에 더욱 효과적으로 대응하기 위해 여성 대표직을 새로이 만들었다. 이에 따라 장애인을 위한 작업장에서는 여성 대표직을 선출해야 한다. 이로써 장애인의 권리가 더 강력하게 대표될 수 있다.

여섯 번째는 시스템상의 변화이다. 이전에는 개인과 배우자·파트너의 소득과 자산의 상당 부분을 사용해야 했으나 이는 연방참여법과 함께 변경되었다. 사회통합부조에서는 당사자의 소득과 자산 고려 수준이 크게 개선되었다. 배우자·파트너의 자산과 소득은 2020년부터는 더 이상 고려되지 않는다. 또한 당사자 본인의 소득과 자산 산정 방식도 완화된다.

일곱 번째는 서비스 및 품질 관리이다. 계약법에서는 효과적인 성과 및 품질 관리 가능성

표 2. 연방참여법의 전략 및 목표

개혁 내용	전략(조치)	목표
조기 개입	정부 기관은 조기에 조치를 취해야 하며, 새로운 모델 프로그램은 노동 능력 상실을 방지해야 함	만성 정신질환 발생을 막고 노동 능력을 유지함
절차	향후 다양한 기관의 재활 서비스를 받고자 할 때, 단 한 번의 신청으로 가능함	(수급자) 전달체계의 역할 분담이 아니라 개별 욕구에 초점을 맞춤
상담	서비스 전달자로부터 독립적인 상담센터는 자조에 대한 지원을 제공	장애인의 자기결정권 증대 가능성을 높임
사회 통합 서비스	예를 들어, 노동을 위한 예산(지원금)은 일자의 새로운 변화(이행), 석사교육과 같은 새로운 보조 서비스를 가능하게 함	교육, 노동과 사회 참여를 증진함
중증 장애인 옹호	회사와 작업장 내 중증 장애인의 권리와 요구가 강화되도록 장려함	중증 장애인의 권리(함께 결정할 수 있는) 행사를 강화함
체계 변화 (시스템상의 변화)	사회통합부조가 사회부조에서 분리되어, 소득 및 자산 측정(Einkommens- und Vermögensrechnung) 방식을 크게 개선함	자신의 소득을 유지하고, 파트너의 추가 지출 필요성을 제거함
품질 관리	더 나은 효율성과 품질 검사 및 제재 조치를 통해 서비스 전달 주체는 더욱 개선된 서비스를 추구함	성과 향상과 좋은 품질을 보장함

자료: 연방노동사회부 홈페이지. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf?blob=publicationFile&v=2>에서 2019. 7. 2. 인출.

을 높일 수 있다. 법정 감사 권한 도입은 서비스 제공자(기관)가 자신의 법적·계약적 의무를 이행하도록 하기 위한 것이다. 따라서 계약 또는 법적 의무를 위반할 경우 제재 가능성이 확대된다. 서비스 제공 기관에 심각한 결함이 있는 경우(예를 들어 장애인을 부양하는 일에서) 서비스 제공 계약이 종료될 때까지 지급된 보수(수당)를 회수할 수 있다 (Bundesministerium für Arbeit und Soziale, 2016).

이러한 연방참여법은 지방정부별로 상황에 맞게 이행되고 있다. 이러한 연방참여법의 이행을 모니터링할 수 있는 프로젝트도 시행되고 있다.

4. 나가며

한국 역시 장애인권리협약의 서명국임에도 불구하고 협약 이행과 장애인 복지 정책의 현실 사이에는 큰 간극이 있는 것이 사실이다. 먼저 한국 장애인 복지 전달체계의 문제점으로 꼽히는 것은 분절적이고 중복되는 서비스 제공이다. 이미 이러한 전달체계의 개혁 방안에 대해 많은 논의가 이뤄지고 있다. 그러나 정부에서 시도하고 있는 ‘수요자를 위한 원스톱 서비스 제공’을 위한 개혁의 주된 전략은 관련 기관 또는 서비스의 통폐합이다. 그러나 이는 여전히 서비스 또는 재정 전달 주체 중심(공급자 중심)의 발상에 머물러 있는 것이라고 볼 수 있다. 또한 장애인 또는 그 가족이 필요한 서비스에 대해 정보를 얻을 수 있는 기회가 매우 부족하다. 장애인복지관과 정부가 인터넷 홈페이지 등을 통해 서비스 정보를 얻을 수 있게 했지만, 그것만으로는 여전히 정보 및 서비스에 대한 접근성이 떨어진다. 장애인에게 제공되는 서비스는 지방정부 및 서비스 공급 기관의 재정 상태에 따라 차이가 날 수 있다. 서비스 전달 예산을 아끼기 위해 기관 간의 경쟁이 발생할 경우 인적 측면과 서비스 품질 면에서도 문제가 발생할 수 있다. 특히 장애인을 위한 서비스 영역에서 주거시설의 공급은 절대적으로 부족하다. 장애인의 자립 생활을 지원하고 지역사회에 통합되는 삶을 정책적으로 지향하지만 그 공급이 절대적으로 부족하다. 특히 정신장애인은 장애인 복지의 사각지대에 놓여 있어 필요한 서비스를 받을 기회마저 얻지 못하는 경우가 있다.

독일의 장애인 복지(서비스) 전달체계는 그 오래된 역사를 바탕으로 꾸준히 변화하고 발전해 왔다. 그러한 상황에서 한국과 독일의 장애인 복지 전달체계를 직접 비교하기는 힘들지만, 유엔 장애인권리협약 이행을 위해 제정된 독일의 연방참여법과 그에 따른 법적·제도적

변화는 한국 장애인 복지 전달체계와 유엔 장애인권리협약 이행의 간극을 메우는 것에 대해 시사점을 준다. 장애인의 자기결정과 참여를 존중하는 진정한 수요자 중심의 복지 및 정보와 서비스의 접근성을 높이기 위한 지역사회 복지 전달체계의 역할은 매우 중요하다.

지역사회서비스 전달 주체 간의 효과적인 연계와 업무 분담을 위한 법적 토대를 마련해야 한다. 지역사회 전달체계 내에서 다양한 기관이 통합적으로 운영되며 시스템 간의 틈새를 찾고 이를 메우기 위한 시도들을 통해 이용자 중심의 체계적인 맞춤형 서비스 전달이 이뤄지도록 해야 한다. 또한 기관으로부터 독립적인 상담센터에서 장애인의 개별적 상황에 따른 상담이 가능하도록 하는 독일의 개혁 내용은 정보 및 서비스에 대한 접근성을 높일 수 있다. 또한 공공성뿐만 아니라 품질과 성과를 위한 모니터링의 법적 토대를 마련해야 한다.

특히 독일 연방참여법에 따라 변화되는 정책 중 가장 중요한 것은, 주거 형태에 상관없이 개인의 욕구에 맞춘 서비스를 신청할 수 있고 주거 형태에 대한 개인의 선택권을 존중한다는 점이다. 법적으로 명시되어 있는 주거 형태는 어느 정도 다양한 형태를 보장받고 있지만 한국의 장애인 주거 상황은 매우 열악하다. 한국의 경우 우선 다양한 주거 형태와 충분한 공급을 보장해야 한다. 또한 장애인복지법의 사각지대에 놓여 있는 정신장애인을 위해 정신보건 전달체계와의 협력 및 통합 서비스 토대 마련이 시급하다.

장애인 복지 전달체계의 효과성, 효율성뿐 아니라 개별적 욕구를 지향하고 이를 달성할 수 있도록 기제를 마련한 독일의 연방참여법은 한국의 장애인 정책에 유용한 시사점을 준다. 국내에서 지역사회를 기반으로 장애인 복지 전달체계를 공고히 하기 위해서는 중앙정부와 지방정부 간의 협력·연계에서도 지역사회 장애인 복지 서비스가 단절되지 않고 체계적으로 운영되어야 할 것이다. 장애인이 원하는 서비스를 제공할 뿐만 아니라 효과적이고 효율적으로 장애인 복지 전달체계가 운영되도록 다양한 담당기관이 소통하며 나아갈 수 있는 통합적 운영 체계를 구축해야 한다.

참고문헌

- 김정하. (2009). 탈시설 권리보장 방안 모색, 한국장애인자립생활센터 협의회 출범 5주년 기념 장애인의 탈시설 권리와 올바른 장애인자립생활지원조례 제정을 위한 토론회 자료집. pp. 5-16.
- 서정희. (2008). 시민권 담론의 두 얼굴-Marshall 의 사회적 시민권에 대한 재해석을 중심으로. 사회복지연구, 39, 147-165.
- 연방노동사회부 홈페이지 https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf?jsessionid=6ACB68181E6E329BDD4B9830FF8F0EDA?__blob=publicationFile&v=2.
- 연방참여법 이행을 위한 모니터링 사이트 <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/reformstufen/>
- 유동철. (2005). 장애인 차별철폐와 사회적 보장 방안. 비판사회정책, (20), 13-57.
- 유해미. (2003). 아동 양육 정책의 재편과 시민권의 변화: 스웨덴의 사례를 중심으로. 페미니즘 연구, (3), 9-44.
- 조윤화, 이동석, 김용진, 김영미. (2016). 맞춤형 서비스를 위한 장애인복지서비스급여체계 개편방안 연구. 서울: 한국장애인개발원.
- 변용찬, 임성은, 이익섭, 조형석. (2006). UN 장애인권리협약연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- Bundesministerium fr Arbeit und Soziale. (2016). Mehr mglich machen weniger behindern: Das neue Bundesteilhabegesetz.
- Dahme, H. W., & Wohlfahrt, N. (2011). Sozialraumorientierung in der kommunalen Sozialverwaltung: Das Gemeinwesen als Bezugspunkt einer neuen Steuerung Sozialer Arbeit. In Die Zukunft der Sozialen Stadt " (pp. 203-218). VS Verlag fur Sozialwissenschaften.
- Doose, S., & Johannsen, B. (2018)Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz ab 01.01.2018. Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e.V.
- Huster, E. U., Boeckh, J., & Mogge-Grotjahn, H. (2018). Armut und soziale Ausgrenzung: Ein multidisziplinäres Forschungsfeld. In Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung (pp. 3-24). Springer VS, Wiesbaden.
- Oelschlägel, D. (2001). Lebenswelt oder Gemeinwesen? Anstöße zur Weiterentwicklung der Theorie-Diskussion in der Gemeinwesenarbeit.
- Hinte, W., Luttringhaus, M., und Oelschlagel, D., Grundlagen (2007) und Standards der Gemeinwesenarbeit, Munster, 38-43.
- Röh, D. (2009). Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München: Reinhardt-Verlag/UTB
- Welti, F. (2015). Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen. Sozialer Fortschritt, 267-273.