

동 책자에 실린 내용은 통일부의 입장을
반영하는 것이 아님을 밝혀 둡니다.

– 독일 통일 20년 계기 –

독일의 통일·통합 정책 연구

제2권 부처·지방정부 연구

2.7 보건복지부

보건 및 연금 체계

통 일 부

CONTENTS

제 1 부

보건복지부 · 549

보건 및 연금 체계 / 베르너 페니히(Werner Pfennig)

1. 보건과 연금 시스템 개관 및 출발상황(1990) · 550
2. 의료보험 및 보건제도의 통합 · 554
3. 한반도에의 시사점 · 557

■ 약어색인 · 558

■ 참고문헌 · 559

제 2 부

자료 목록(해제) · 563

■ 수록자료 개관 · 564

I. 구동독 지역 보건 및 사회복지 시스템의 변화를 위한 기본요건 · 567

- 자료 1 독일 통일을 달성하기 위해서 독일 연방공화국과 독일 민주주의공화국 사이에 체결된 조약 - 통일조약(Einigungsvertrag) 발췌 1990.8.31 · 568

II. 구동독 지역 사회보험공단의 변천 및 연금제도의 전환 · 569

- 자료 2 연금이관법을 통한 연금법 통합 1992 · 570
- 자료 3 독일 연금보험 공단의 원칙 문제 처리부서 담당 직원인 질케 글라처(Sylke Glatzer)와의 면담록 (2010.11.23) · 571
- 자료 4 방침 R 10/90 (1990.12.14) · 577
- 자료 5 사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr. 2 · 578
- 자료 6 사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr. 8 · 579
- 자료 7 사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr. 30 (1991.6.5) · 580
- 자료 8 사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr. 48 (1991.9.11) · 581
- 자료 9 사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr. 58 (1991.11.21) · 582
- 자료 10 사회보험공단 사무국장이 각 해당 구역 및 읍/면 단위 도시의 사회보험공단 행정부서에 보낸 서신 (1990.10.23) · 583

- 자료 11 사회보험공단 이사장이 각 해당 구역 및 읍/면 단위 도시의 해당 사회보험공단에 보낸 서신 (1990.10.12) · 584
- 자료 12 공단 합리화 조치 및 구조조정에 있어 보건 및 사회복지공단 직원들의 보호대책에 관한 합의 (1990.6.12) · 585
- 자료 13 동독 사회보험공단 직원들의 봉급 및 임금 인상에 관한 합의 (1990.6.12) · 586
- 자료 14 독일 사무근로자 의료보험(DAK) 동독 사업지부장인 헤르베르트 므로트체크(Herbert Mrotzeck)와의 면담록 (2010.11.29) · 587
- 자료 15 사회보험공단 이관 조직 – 중앙관리본부: 정보 Nr. 4 (1991.1.30) · 589

III. 보건제도에 있어서의 시스템 과도기 및 의료보험 공단의 설치 · 591

A. 일반 지역의료보험조합(AOK)

- 자료 16 브란덴부르크 주에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 구축 (1992) · 592
- 자료 17 보건제도에 있어서 시스템 변경을 위한 도전과제 및 경험적 지식 (2007) · 594
- 자료 18 공동 기자회견 – 동독에 대한 제의사항: 자치권이 보장되는 조직적, 사회 복지적 의료보험제도의 도입 (1990.3.28) · 596
- 자료 19 약 40억 마르크에 달하는 동독 의료보험 공단의 적자 · 597
- 자료 20 동독 개신교 최고 평의회장이 동독 보건부 장관에게 보낸 서신 (1990.5.29) · 598
- 자료 21 1990년 7월 1일자를 기준으로 보건 및 사회복지공단 공용 시설물에서의 간병비용 요율 변경에 관한 사항 (1990.8) · 599
- 자료 22 구동독 지역에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 구축 – 초기 지원금 · 600
- 자료 23 통일 이후 – 일상의 시작 · 601
- 자료 24 업무 문서 – 일반 지역의료보험조합(AOK) 연방중앙협회 및 일반 지역의료보험조합(AOK) 연방주 지부협회의 동독에서의 활동 (1990.5.23) · 602
- 자료 25 “동독 일반 지역의료보험조합”을 위한 프로젝트팀이 프로젝트 위원회에 제출한 보고서 3/90 (1990.9.24) · 603
- 자료 26 향후 베를린 전체 지역을 담당하는 일반 지역의료보험조합(AOK)의 사업사무소 및 직원 구축을 위한 컨셉 (1990.7.31) · 605
- 자료 27 베를린에 소재한 일반 지역의료보험조합(AOK) 모든 지부에 대한 통지 – 보장법, 보험료법 및 가입법의 관점에서 살펴 본 통일조약(EV)의 영향 (1990.10.26) · 606

CONTENTS

B. 독일 사무근로자 의료보험(Deutsche Angestellten Krankenkasse – 약어 DAK)

- 자료 28 에크하르트 블로흐(Eckhard Bloch)와의 면담록 – DAK 기본조항 문제 및 법률자문 담당부서 (2010.11.18) · 607
- 자료 29 “지역적 기업발전”에 관한 협의단 회의(1989.12.20)의 요약 결과 (1989.12.20) · 611
- 자료 30 사업 집행부를 위한 문서 초안: 동독 사회보험공단과의 접촉 (1990.1.3) · 612
- 자료 31 집행부 회의(1990.2.8)에 관한 특별의사록 2/90 (1990.2.9) · 613
- 자료 32 동독에서의 DAK 예상 업무 범위에 관한 보고서 (1990.2.16) · 614
- 자료 33 DAK 이사회 보고서(발체): 동독 지역에서의 DAK 홍보사무소 설치 (1990.3.9) · 616
- 자료 34 DAK 집행부가 각 연방주 사업본부장에게 보낸 서신 (1990.2.26) · 618
- 자료 35 문서 메모 – 동독에서의 DAK 업무활동 (1990.3.5) · 619
- 자료 36 ‘동독 경영진 회의(1990.3.5)’에 관한 보고록 2/90 (1990.3.9) · 620
- 자료 37 DAK 집행부가 내부 감사팀 직원에게 보낸 서신 (1990.3.9) · 621
- 자료 38 동독 상황에 대한 정보교환을 목적으로 집행위원이 각 연방주 사업본부단장에게 보낸 서신 (1990.3.20) · 622
- 자료 39 각 연방주 사업본부장이 참여한 집행부 회의록(1990.3.15, 쾰른) (1990.3.21) · 623
- 자료 40 동독에서 준의료보험조합 허용을 고려한 DAK 업무 활동 (1990.4.18) · 624
- 자료 41 동독 현안에 있어 현재의 정황에 대한 논의록(1990.5.15) (1990.5.17) · 625
- 자료 42 베를린에서 개최된 대의원 총회(1990.11.30)를 맞이한 DAK 집행부 보고서 (1990.11.22) · 626
- 자료 43 베를린, 막데부르크, 할레, 에어푸르트 및 켐니츠 지역에서 있었던 출장 방문(1991.1.28~31)에 관한 보고서 (1991.2.4) · 628
- 자료 44 베를린 중심, 코트부스, 드레스덴, 게라 및 아이젠나흐 등의 구역 사업사무소(BGStn) 전산처리 센터 방문에 관한 보고서 – 4차례의 회계 감사 회의와 연동 1991.2.11 · 631

IV. 보건제도의 변화 – 기타 사항 · 633

- 자료 45 하르트무트 라이너스(Hartmut Reiners)와의 면담록, 브란덴부르크 연방주 노동, 보건, 사회복지 및 여성부 산하 “보건 정책 기본조항 문제” 담당 부서장 역임 (2010.11.12) · 634
- 자료 46 루돌프 뮐러(Rudolf Müller)와의 면담록, 구 포츠담 지역 담당의사 겸 브란덴부르크 연방주 노동, 보건, 사회복지 및 여성부 산하 “재해보호 및 구조활동” 담당 부서장 (2010.11.24) · 635
- 자료 47 사단법인 요한 기사수도회 사고구조대 연방 사업단장이 구동독 개신교회 구제사업단장에게 보내는 서신 (1990.5.25) · 636
- 자료 48 동독 개신교회와 드 메지에 총리와의 담화 (1990.6.5) · 637
- 자료 49 동독 지역 의사들에게 적용될 향후 의사 면허권법과 관련한 보건부 언론보도 (1990.9.27) · 638
- 자료 50 시설 이전 결정: 보건제도에 관한 요약 발췌 (1990.10.15) · 639
- 자료 51 기독교 아동 병원 안나 호스피탈 서류 메모 (1990.11.13) · 640
- 자료 52 슈파이어/드레스덴 지역의 기독교 구제지원협회가 구동독 지역 기독교 아동 병원 전체에 보내는 서신 (1990.12.1) · 641
- 자료 53 개신교 구제지원협회의 법무, 경영 및 보건부서가 독일 기독교 병원 협의회 연방주 협회에 보내는 서신 (1990.12.17) · 642

제 1 부

보건복지부

보건 및 연금 체계

베르너 페니히(Werner Pfennig)

1. 보건과 연금 시스템 개관 및 출발상황(1990)	550
2. 의료보험 및 보건제도의 통합	554
3. 한반도에의 시사점	557

1. 보건과 연금 시스템 개관 및 출발상황(1990)

과거에는 세계의 거의 모든 국가들이, 그 중에서도 농업중심의 사회에서는 특히, 건강 대책이나 노후 보장 등은 철저히 개인이 대비해야 할 사안이었으며, 이러한 상황은 현재에도 크게 달라지지는 않았다. 즉 대다수의 사람들은 가능한 자신의 미래를 스스로의 힘으로 대비해야만 한다.

하지만 노동분업이 발생한 산업사회, 특히 도시화가 상당 정도 진행된 지역에서는 보건 및 노후문제와 같은 영역은 국가에서 운영하는 기관과 개별적 보험가입의 세분화된 형태의 시스템으로 관리된다. 지금으로부터 대략 130여 년 전 중부 유럽을 중심으로 국가에서 지원하는 의료보험 및 사회보장제도가 형태를 갖추게 되었다. 이러한 것들 가운데 하나가 바로 비스마르크가 1883년 독일에서 제정한 사회보장입법(Sozialgesetzgebung)이라 할 수 있다. 제 2차 세계대전이 종전된 후 이러한 시스템은 특히 스칸디나비아 반도를 중심으로 사회민주주의 노선을 표방하던 집권당들에 의해 일종의 “복지국가”라는 개념으로 확대될 수 있었다. 이러한 시스템의 특징은 국민 각자의 소득에 따라 사회복지금을 국가와 개인이 일정 비율로 부담한다는 것이다. 비록 세금을 많이 내고 부담해야 할 사회복지금도 많지만, 국가에서는 그 대가로 종합적인 형태의 급부를 보장하게 된다.

복지국가 및 사회보장제도의 문제점

사회보장제도는 선불리 손댈 수 없으며, 소위 말하는 관료주의적 특징으로 말미암아 너무 많은 유지관리 비용이 요구된다. 따라서 지출 비용은 점점 더 늘어나게 되고, 다음과 같은 특정 조건 하에서만 제 기능을 발휘할 수 있다.

- 직업을 갖고 있는 자는 세금 및 기여금을 내야 한다.
- “세대간 계약(Generationsvertrag)”을 통해 일정한 연령을 넘은 자는 사회보장 기여금(세금)을 납부함으로써 청소년들에게 학교 교육 및 기타 다른 형태의 교육 기회를 제공하게 된다. 아울러 자신의 노후보장을 위한 재원을 마련해야 한다.
- 이와 같이 교육 제공의 혜택을 누린 청소년들이 향후 직업을 갖게 되면, 이들 역시 기여금(세금)을 지불함으로써 나이 든 세대의 노후보장 및 기타 노인들의 필요사항

에 대한 재정을 충당하게 된다. 아울러 자신의 선대 세대에서 그러하였듯이 향후 자기 자신의 은퇴 이후를 위한 준비를 해야 한다(이를 세대간 계약이라고 함).

- 국가에서는 의료보험 및 연금제도와 같은 제도적인 틀을 마련하고, 국민 각 개인의 기여금과 국가의 보조금, 고용주 부담금 등을 통해 이에 대한 재원을 마련해서 운용한다.

하지만 이러한 복지제도는 유럽에서 뿐만 아니라 한국에서도 다음과 같이 유사한 문제점들을 야기하게 되었다.¹

- 노령 인구가 늘어난다.
- 교육 기간이 더 길어진다.
- 젊은 세대의 구직활동이 더 어려워진다.
- 이전에는 직장에서나 고용주 측에서 평생 고용이라는 것을 당연시 했으나, 평생 고용의 개념은 점점 더 예외가 되어 가고 있다.
- 국가의 세수 규모가 줄어든다.
- 노령 인구의 질병 치료비용이나 간병보험의 비용이 늘어가고 있으며, 표준적인 생활 수준을 유지하는데 소요되는 비용 또한 점점 더 많아진다.
- 전통적으로 이를 담당하던 병원 및 양로원(예컨대 국영 또는 교회 직영)의 수가 점점 줄어들고 있다.
- 사회의 현대화 및 도시화가 진행되면서 과거 가족들이 담당했던 지원 및 간병의 경우가 점차 드물어지고 있다.
- 보건 및 노후보장과 같은 영역에 점점 더 많은 민간기업들이 진출하고 있다.
- 직업협회 및 제약업계의 권력과 영향력이 점점 증대되고 있다.

1 이를 위한 참고자료는 Mishra, Ramesch; Kuhlne, Stein; Gilbert, Neil; Chung Kyungbae Hrsg., *Modernizing Korean Welfare State, Towards the Productive Welfare Model*, New Brunswick, London: Transaction Publishers, 2004. (라메쉬 미쉬라, 슈타인 쿨네, 닐 길버트, 정경배(발행): 한국의 복지국가, 생산적인 복지 모델을 향하여, 뉴브런즈윅, 런던, 트랜스액션 출판사, 2004년.)

사회복지 국가 위기의 만연화 및 통일로 인한 상황 악화

사회복지 국가 모델은 큰 어려움에 직면에 있지만, 그럼에도 여전히 통용되고 있으며, 독일 통일이 진행되는 과정을 통해 신연방주 지역까지 확대되어 갔다. 기존에 이미 인식되고 있던 여러 문제점들은 이 과정을 통해 더욱 심각해졌다. 즉 수많은 사람들이 신규로 기존 복지 시스템에 그대로 통합되면서(의료보험 및 연금보험), 과거 해당 보험공단에 한 번도 기여금을 내지 않은 상태로도 해당 공단에서 제공하는 급부를 누릴 수 있게 된 것이다.

독일연방공화국의 건강보험 공단에서는 국가가 지급하는 모든 급부에 있어 자기 책임의 원칙을 강조했다. 이에 반하여 구동독 지역에서 운용되던 건강보험 시스템은 포괄적이며 국가의 후견인적 입장에 입각해서 조직되어 있었다.

따라서 동독에서 유지되던 건강보험 및 연금보험 가운데 극히 일부분 만이 통일 이후에도 채택되어 유지될 수 있었다. 구동독 건강보험 공단이 기록한 적자 금액은 1990년 상반기만 해도 거의 40억 마르크에 달하는 수준이었다(적응에 따른 문제점에 관해서는 자료 3을, 그리고 적자에 관한 사항은 자료 19 참고).

게르하르트 A. 리터(Gerhard A. Ritter, 역사학자)는² 이중적인 문제점에 관해 다음과 같이 간략히 서술했다: 동서독 통합과정 중에 야기된 추가적인 부담으로 인해 복지국가 시스템의 기존 난점들이 더욱 심각해지는 양상으로 나타났다는 것이다. 물론 한국과 독일의 상황에는 많은 차이가 있겠지만, 한국 또한 이러한 유사한 문제점을 경험하게 되리라 본다.

독일에서의 체제 변환 및 그 결과

독일연방공화국에서는 1975년부터 1990년에 이르는 기간 동안 비용절감을 위해 꾸준히 노력해 왔고, 아울러 기타 입법적인 측면에서도 여러 가지 조치를 마련함으로써 사회 급부 지급 비율을 29.5% 수준까지 낮출 수 있었다.

그리고 1990년에는 두 개의 중요한 조약이 체결되었다.

2 Ritter, Gerhard A., *Der Preis der deutschen Einheit. Die Wiedervereinigung und die Krise des Sozialstaats*, München: C.H. Beck, 2007(게르하르트 A. 리터, 『독일 통일의 대가, 통일과 사회복지 국가의 위기』, 뮌헨, C. H. 벡 출판사, 2007년).

1. 1990년 5월 18일자로 동독과 서독은 화폐, 경제 및 사회통합을 위한 조약을 체결했다(본 화폐, 경제 및 사회통합의 연장선상에서 서독 측에서는 특히 자율적인 의료보험의 도입을 제안하게 되었다. 이에 관해서는 자료 18을 참고 및 전환의 문제점에 관해서는 자료 20을 참고).
2. 1990년 8월 31일자로 독일 통일을 성사하기 위해 독일연방공화국(서독)과 독일민주주의공화국(동독) 사이에 통일조약(Einigungsvertrag)이 체결되었다(본 통일조약이 의료보험 체제의 관점에서 미친 영향에 관해서는 자료 27을 참고할 것).

상기 양 조약은 모두 사회복지 시스템의 인수를 예정하고 있었다(자료 1 통일조약 발체 참고). 즉 서독의 사회복지 시스템이 신연방주 지역으로 그대로 도입됨으로 인해 사회급부 지급 비율이 다시금 증가하게 되었고, 1996년도 기준 사회급부 지급 비율은 34.9%에 달하게 되었다. 이러한 상황을 더욱 악화시킨 것은 정식으로 등록된 실업자의 수가 4백만 명에 육박하게 되었다는 사실이다.

안드레아스 모이쉬(Andreas Meusch)는 사회복지 시스템이 떠맡게 된 새로운 주요 부담사항들 가운데 가입자의 기여금을 통해서도 충당될 수 없는 몇 가지 문제점을 다음과 같이 요약했다.

- 의학적 재활치료에 대한 급부를 포함한 모든 급부권을 동독으로 이전한 조치는 가입자에게는 사회급부 혜택이 더 커지는 장점을 가져왔지만, 연금보험공단 측에는 지출 증가라는 문제점을 야기하였다.
- 동독 주민에 대한 기존 재산권의 보장은 결국 과거 동독 시절 통용되던 높은 요구 수준을 불러일으켰고, 이들 중 일부는 현재의 연금보험 공단에 의해 재정적으로 충당되어야 했었다. 예컨대 에리히 호네커(Erich Honecker)에 대한 연금 지급 문제를 둘러싼 논란은 잘 알려진 일화이다
- 과거 동독 시절 당했던 불법행위에 대해 최소한 물질적으로라도 보상하려 했는데, 이는 제 2차 동독 사회주의통일당(SED) 불법행위 보상법과 더불어 연금보험 공단이 그 비용을 부담하게 되는 결과를 가져오게 되었다. 이에 따라 지불되는 연금 금액 또한 새롭게 정산되어야 할 필요가 있었는데, 이는 동독 시절 정치적 사상으로 인한 박

해조치로 인해 많은 사람들이 생업활동 자체를 할 수 없었거나, 오직 제한된 금액 만을 벌 수 있었기 때문이다³ (연금법 통합에 관한 사항은 자료 2 참고, 연금 정산에 관한 방침과 실제적인 업무 지침은 자료 4부터 자료 9까지를 참고).

2. 의료보험 및 보건제도의 통합

구축 단계: 불안정한 상황 및 과도기 규정

1990년 10월을 기점으로 시작된 과도기 단계에서는 무엇보다 실무와 관련된 규정을 신속히 마련하는 것이 중요했다. 이는 의료보험 부담 영역이 아직 불분명했고, 실제로 동독 주민들 사이에서는 의료비에 대한 지급 청구 및 질병에 대한 진단 소견서의 유효성과 관련해서 막연한 불안감이 팽배해 있었기 때문이다(자료 11 및 자료 15 참고).

하지만 이러한 불안감은 비단 환자들에게서만 나타났던 것은 아니다. 의료보험 공단에 근무하던 직원들 또한 본인의 일자리를 잃게 되지 않을까 우려하고 있었다. 이러한 상황은 1990년 10월 3일 이전부터 이미 나타나고 있었던 현상이었기 때문에 이에 따라 연방 보건부에서는 동독의 보건복지 공단 소속 노동조합과 함께 협약을 체결하게 되었다(자료 12 참고). 이를 통해 기득권이 인정되거나 또는 기존 동독 의사들에 대한 허가(의사 면허)의 유효성이 계속 유지될 수 있었다. 아울러 동독법에 따라 교부된 의사 면허는 별도의 조치 없이 그 자체로 독일 연방에서도 동등하게 인정되는 것으로 합의를 이루었다.

화폐 통합을 바탕으로 해서 동독 사회보험공단에서 근무하는 직원들의 임금 및 급여(자료 13)와 상승된 비용에 관한 합의가 있었다(자료 21 ~ 자료 51 및 자료 52에서는 간병에 대한 일일 지급 수가 문제를 다루고 있음). 특히 과도기 단계에서는 다른 분야에서와 마찬가지로 사회복지 분야 또한 시간적 압박에 시달리게 되어 결국 새로운 시스템의 출범이나 개혁 또는 기존 가치체계의 유지 조차 힘겨운 상황이 되었고, 심지어 이러한 시도조차 거의

3 Meusch, Andreas, Sozialpolitik, in: Weidenfeld, Werner und Korte, Karl-Rudolf Hrg., *Handbuch zur deutschen Einheit 1949-1989-1999*, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 1999(안드레아스 모이쉬, 사회복지정책, 베르너 바이텐펠트 및 카를-루돌프 코르테(편집인) 공저 가운데 발췌: 독일 통일에 관한 개요, 1949년-1989년-1999년까지를 중심으로, 본, 연방 정치교육센터, 1999년), p. 704.

불가능했다고 해도 과언이 아니었다. 이러한 문제점은 1990년까지 동독 사회보험공단 이사장을 역임했던 헤르베르트 므로트체크(Herbert Mrotzeck)와의 대담에서 잘 나타나 있다(자료 14).

서독 사회보험공단 대표들의 저항 (경제적 관점에 입각한 경쟁의식으로 인한 문제)

서독의 일부 의사협회(주로 공단 소속 의사협회)와 제약업계 및 기타 관련 협회에서는 동독 보건제도에 속해 있던 일부 구성요소를 현행대로 유지하는 것은 경쟁을 유발할 위험이 있다고 판단하게 되었고, 이들의 저항으로 말미암아 구동독 시절 유용하게 제공되던 제도 및 서비스는 현격한 수준으로 축소되거나 사라지게 되었다(자료 45 하르트무트 라이너스와의 대담 참고 - 정책 방향에 관한 논의에 관해서는 자료 46 루돌프 뮐러와의 대담을 참고할 것. 독일 연방 보험공단 의사협회가 의료적 처치를 위한 병원 의료시설 허용에 반하여 저항한 내용은 자료 53을 참고).

구축 단계에 있어 의료보험공단의 활동

서독 의료보험공단에서는 구동독 지역에 새로운 사회복지 시스템을 구축하는 초기 단계부터 이에 관여하려는 시도가 있었으며(1945년 이전 시기부터 독일 동부지역에서 영업했던 의료보험공단), 동독 사회보험공단의 직원들의 고용은 그대로 보장될 수 있었다. 일반 지역의료보험조합(AOK)에서는 설립대리인(Errichtungsbeauftragte 자료 25 참고)을 임명하여 동 설립대리인으로 하여금 신연방주 지역에서 지역의료보험조합이 무리 없이 자리 잡을 수 있도록 지원하는 역할을 수행하도록 하였다. 여기에는 업무를 담당할 직원은 물론 상당한 규모의 재정 비용이 요구되었다(자료 16에서는 브란덴부르크 연방주의 경우를 들어 이를 설명하고 있음 - 구축 단계에 관한 설명은 자료 24, 그리고 비용에 관한 사항은 자료 22를 참고할 것). 베른트 그리거(Bernd Grieger)는 이로 인해 나타난 해결 과제 및 경험에 관해 설명하고 있는데, 그는 브란덴부르크 연방주 일반 지역의료보험조합 초대 사장을 역임한 바 있다. 초기 단계는 열악한 인프라 구조와 제약업계의 부족한 협력정신으로 인해 업무 부담이 더욱 가중되었다(자료 17 참고).

열악한 인프라 구조란 단순히 불편한 교통 체계나 통신설비만을 지칭하는 것은 아니

다. 그 밖에도 극복해야 할 수 많은 난관들이 있었는데 특히 지불체계가 그러했다. 예컨대 의료보험공단에 가입자로부터 기여금이 납입되면, 이러한 기여금은 일단 동독 재무담당 관청의 개입을 통해 처리되어야만 했었고, 이는 결국 시간이 지체되는 결과를 가져오게 되어 은행의 입장에서는 이로 인한 문제를 겪을 수 밖에 없었다(자료 23 및 자료 28 참고).

서독 의료보험공단의 예비적 조치

서독 의료보험공단에서는 1990년 초기부터 향후 동독 지역으로 영업활동을 확장해 나가기 위해 어떠한 조치가 필요한지에 대해 진지하게 검토하기 시작했다. 관련 정보를 확보하기 위해(자료 38 참고) 동독의 사회보험공단 측 대표자들과 회담을 하기도 했고, 연락 사무소를 설치하기도 했다(자료 32부터 36까지 참고). 하지만 동독 지역으로 새롭게 발령 받은 모든 서독 의료보험공단 소속 직원들이 이러한 발령조치에 만족했던 것은 아니었다(자료 37 참고). 일부 직원들은 새로운 업무지역 자체에 동의하지 못하는 경우도 있었고, 또 다른 직원들은 동독 지역의 열악한 생활환경에 불만을 토로했다. 또는 비터펠트 지역의 경우와 같이 환경오염 문제가 심각한 경우에는 그 지역 근무 자체를 거부하기도 했다.

의료보험공단에서는 이를 해결하기위한 물질적 해결책 및 중재안 마련에 고심했다. 의료보험공단에게 신연방주 지역은 새로운 매출을 창출할 새로운 시장으로 인식되었고, 이러한 이유로 인해 많은 서독 의료보험공단들이 신연방주 지역을 두고 경쟁하고 있었다(확장 및 시장점유율에 관해서는 자료 40 참고).

발전 속도 및 신뢰할만한 예측의 어려움

1990년 3월 동독 인민회의 선거가 치러진 후 독일 통일이 실현될 것이라는 견해가 지배적이었고, 이는 곧 서독 사회보장 시스템이 동독으로 도입된다는 것을 의미했다. 따라서 서독 의료보험공단들은 향후 동독 지역에서 펼쳐질 발전 상황에 대비하기 위해 노력했지만, 무엇보다 동독 상황에 대한 지식이 부족했고, 이에 대한 충분한 여력을 갖추고 있는지 가늠하기도 어려웠다. 당시에는 하나의 독일, 두 개의 국가체제가 상당 기간 지속될 것이라는 전망이 우세한 상황이었다(자료 41 참고). 하지만 이러한 예상과는 달리 상황이 급변하는 속도에 대부분 놀라움을 금치 못했고, 이러한 새로운 조건에 맞추기 위해 노

력을 기울였다(자료 42, 43 및 44 참고).

3. 한반도에서의 시사점

한국의 문제점

하지만 북한의 경우 유감스럽게도 대단히 특이한 발전양상을 보였다. 산업국가였던 북한은 농업국가로 퇴보하게 되었고, 자기 국민조차 먹여 살리기 힘든 처지가 되었다. 의료 체계 또한 거의 흔적만 남아있는 상태이다. 북한 주민 대부분은 국가의 배급에 의존해 살고 있는데, 그마저도 넉넉하지 않은 형편이다. 자체적으로 뭔가 해결책을 모색하기에는 선택의 여지가 별로 없다. 그나마 현 북한 체제에서 아직 유지되고 있는 것들도 근본적인 개혁이 실시되거나 통일이 되면 모두 붕괴되어 사라지게 될 것이다. 과거 선례를 비추어 볼 때 부정적인 경험 밖에 없음에도 불구하고 국가의 급부 보장에 대한 기대감이 너무 큰 상황이다. 따라서 한국에서는 이러한 상황에서 제대로 작동할 수 있고 재정적으로도 실현 가능한 시스템을 마련해야 한다. 북한 주민들의 경우 과도기 단계에서는 이러한 의료 보험 시스템에 대한 기여금을 납부할 여력이 전혀 없을 것이기 때문이다.

오랜 연구에도 불구하고 아직도 지식정보가 부족한 상황

서독 및 (서)베를린 지역에는 오직 동독 문제만을 전문적으로 연구하고 있는 수많은 연구소들이 포진해 있었다(연방 행정부 소속 단체, 대학 부설 연구소, 연구 단체 등). 한반도의 경우와 비교해 볼 때 독일의 해당 지식정보 획득에는 상대적으로 수많은 가능성이 열려있다. 그럼에도 불구하고 1989년부터 1990년 사이에 진행되었던 연구를 바탕으로 분석해 보면 취합된 정보의 적확성이 떨어지고, 전반적으로 정보 자체가 상당히 부족한 실정이었다. 이는 비단 본문에서 다루고 있는 주제(보건 및 연금)뿐 만 아니라 동독에 관한 전반적인 지식 모두에 해당되는 사항이다.

특히 통일이라는 상황에서 대단히 중요한 의미를 가질 지식정보의 부족은 아마도 한국의 경우에도 별반 다르지 않을 것이다.

■ 약어색인

AAÜG	청구 및 기대권에 관한 전환법
AOK	일반 지역의료보험조합
BGSt	구역 사무소
BMA	연방노동부
BMAS	연방 노동 사회복지부
BSG	연방사회복지법
BVA	연방보험공단
BVG	연방보훈법
DAK	독일 사무근로자 의료보험
DFG	구제지원협회
DRV	독일 연금보험 공단
DRK	독일 적십자사
DW	구제사업단
EKD	독일 개신교회
EV	통일조약
FDGB	자유독일노동조합연맹 (Freier Deutscher Gewerkschaftsbund)
GRG	보건개혁법
GSG	보건체계법
HA	지휘부
HGSt	중앙 사업사무소
KK	의료보험
KV	의료보험 공단
LGSt	연방주 사업본부
MVZ	의료지원센터
RÜG	연금이관법
RV	연금보험
SGB	사회법전
SV	사회보험
TK	기술자 의료보험
ÜLA	사회보험공단 이관 조직
UV	산재보험

- 연방 노동 사회복지부(편집인). 1989년. 1992년 연금개혁법 자료모음집. 본(Bonn): 연방 노동 사회복지부.
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), 1989. Rentenreformgesetz 1992 Textausgabe, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- 연방 노동 사회복지부(편집인). 1991년. 연금보험에 관한 100가지 질문: 동독에 대한 연금이관법 초안에 관한 질문 및 답변. 본: 연방 노동 사회복지부.
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), 1991. 100 Fragen zur Rentenversicherung: Fragen und Antworten zum Entwurf des Rentenüberleitungsgesetzes für die neuen Bundesländer, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- 연방 노동 사회복지부(편집인). 1991년. 연금보험에 관한 150가지 질문: 동독에 대한 연금이관법 초안에 관한 질문 및 답변. 본: 연방 노동 사회복지부.
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), 1991. 150 Fragen zur Rentenversicherung: Fragen und Antworten zum Rentenüberleitungsgesetz für die neuen Bundesländer, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- 연방 노동 사회복지부(편집인). 1989년. 1992년 연금개혁법 - 연금이관법에 관하여: 자료모음집. 프랑크푸르트 암 마인: 연방 노동 사회복지부
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), 1989. Rentenreformgesetz 1992 Renten-Überleitungsgesetz, Textausgabe, Frankfurt/Main: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- 연방 노동 사회복지부(편집인). 2007년. 1945년 이후의 사회복지정책 역사 - 제 11권: 1989년 - 1994년, 독일 연방공화국, 통일을 맞이한 시기에서의 사회복지 정책. 바덴-바덴: 노모스 출판사.
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), 2007. Geschichte der Sozialpolitik seit 1945, Band 11: 1989, 1994, Bundesrepublik Deutschland, Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung, Baden-Baden: Nomos Verlag.
- 연방보건부. 1995년. 신연방주에서의 보건제도: 독일 통일의 5년. 본: 연방보건부.
Bundesministerium für Gesundheit, 1995. Das Gesundheitswesen in den neuen Ländern: 5 Jahre deutsche Einheit, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit
- 연방보건부. 2000년. 신연방주에서의 보건 문제: 현황, 문제점 및 전망 - 독일 통일 10년 이후. 본: 연방 보건부
Bundesministerium für Gesundheit, 2000. Gesundheit in den neuen Ländern: Stand, Probleme

- und Perspektiven nach 10 Jahren Deutsche Einheit, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit
- 연방보건부, 2010년, 신연방주에서의 새로운 현대적 간병 인프라 구조의 구축 - 간병보험법 제 52조에 의거한 투자 프로그램, 본: 연방보건부.
Bundesministerium für Gesundheit, 2010, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern, Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit
 - 연방 보건 사회보장부, 2003년, 보건제도의 개혁 - 독일 통일의 일면, 본: 연방 보건 사회보장부
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003, Die Gesundheitsreform, ein Stück deutsche Einheit, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
 - 연방 보건 사회보장부, 2004년, 신연방주에서의 보건제도: 보건제도 상태 및 발전 현황, 본: 연방 보건 사회보장부
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2004, Gesundheit in den neuen Ländern: Gesundheitliche Lage und Stand der Entwicklung, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
 - 사무 근로자 연방보험공단(편집인), 1990년, 통일조약 및 법적 연금보험, 베를린: 사무 근로자 연방보험공단.
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), 1990, Einigungsvertrag und gesetzliche Rentenversicherung, Berlin: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.
 - 사무 근로자 연방보험공단(편집인), 1990년, 동독 연금법에 관한 정보와 전망, 베를린: 사무 근로자 연방보험공단.
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), 1990, Informationen und Perspektiven zum Rentenrecht der DDR, Berlin: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.
 - 사무 근로자 연방보험공단(편집인), 1990년, 동독과의 국가협약 및 법적 연금보험, 베를린: 사무 근로자 연방보험공단.
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), 1990, Staatsvertrag mit der DDR und gesetzliche Rentenversicherung, Berlin: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.
 - 마르크 폰 미크벨(편집인), 2010년, 독일 통일의 20년 및 사회보험 - 회고 및 전망, 보훔: 노르트라인-베스트팔렌주 사회보험공단의 문서보관 및 학술연구소.
Miquel, Marc von (Hrsg.), 2010, 20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung, Rückblick und Ausblick, Bochum: Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW.

- 헤르베르트 프로트체크/헤르베르트 휘셀, 신연방주에서의 사회복지 및 정책 변화에 대한 연구
위원회 소속, 1997년. 의료보험 및 노후보험. 오프라덴 출판사: 레스케 운트 부트리히 출판사 공
동 출판.
Mrotzeck, Herbert/Puschel, Herbert für die Kommission für die Erforschung des Sozialen und
Politischen Wandels in den Neuen Bundesländern. 1997. Krankenversicherung und
Alterssicherung. Opladen: Leske + Budrich.
- 하르트무트 라이너스, 1993년. 보건구조법 - 이는 “사회사의 일부”인가? 보건 정책상의 지표 정
립에 대한 작업 보고서. 베를린: 사회복지 연구를 위한 베를린 학술센터.
Reiners, Hartmut, 1993. Das Gesundheitsstrukturgesetz. Ein “Hauch von Sozialgeschichte”
Werkstattbericht über eine gesundheitspolitische Weichenstellung. Berlin:
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- 게르하르트 A. 리터, 2006년. 통일의 대가(代價), 통일과 사회복지주의 국가의 위기. 뮌헨: 벡 출
판사
Ritter, Gerhard A, 2006, Der Preis der Einheit. Die Wiedervereinigung und die Krise des
Sozialstaats. Munchen: Beck.
- 로버트 코흐 연구소(편집인), 2009년. 베를린 장벽 붕괴 이후의 20년: 독일에서 보건제도는 어떻
게 발전해 왔는가?. 베를린: 로버트 코흐 연구소.
Robert Koch-Institut (Hrsg.). 2009. 20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die
Gesundheit in Deutschland entwickelt?. Berlin: Robert Koch-Institut
- 한스-울리히 슈프레, 1994년. 사회복지 국가의 통합 - 독일의 사회복지 통일을 위하여: 발전과
인상. 바덴-바덴: 노모스 출판사.
Spree, Hans-Ulrich, 1994. Der Sozialstaat eint, zur sozialen Einheit Deutschlands:
Entwicklungen und Eindrücke. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- 마리온 탕에만, 1995년. 동서독 통합 과정에 있어서의 중재 조직 - 독일 적십자사, 빈민구호단
체, 국민연대. 콘스탄츠: 하르통-고레 출판사(박사학위 논문).
Tangemann, Marion, 1995. Intermediäre Organisationen im deutsch-deutschen
Einigungsprozeß. Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, Volkssolidarität. Konstanz:
Hartung. Gorre Verlag (Dissertation).
- 독일 연금보험 관리공단협회(편집인), 1993년. 1992년도의 연금 개혁: 가장 핵심적인 신규 규정
에 관한 요약. 제 5판. 프랑크푸르트 암 마인: 독일 연금보험 관리공단협회.
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 1993. Rentenreform '92: Die wichtigsten

Neuregelungen im Überblick, 5. Aufl. Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.

- 독일 연금보험 관리공단협회(편집인), 1994년. 1992년부터 1996년까지 신규 5개 신연방주에 대한 연금경과법. 제 4판. 프랑크푸르트 암 마인: 독일 연금보험 관리공단협회.
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 1994, Rentenübergangsrecht für die fünf neuen Länder 1992–1996, 4. Aufl. Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.
- 독일 연금보험 관리공단협회(편집인), 1996년. 1996년 1월 1일부터 신연방주에서의 보충 금액 및 추가 연금제공액에 대한 정산. 프랑크푸르트 암 마인: 독일 연금보험 관리공단협회
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 1996, Verrechnung von Auffüllbeträgen und Rentenzuschlägen seit dem 1. Januar 1996 in den neuen Bundesländern, Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.
- 위르겐 바젠, 1992년. “종합병원” 시대에서 보험의사 병원의 시대로: 동독에서 외래진료 의사의 결정적 상황을 재구성 하기 위한 시도. 쾰른: 막스 플랑크 사회학 연구소.
Wasem Jürgen, 1992, Von der “Poliklinik” in die Kassenarztpraxis: Versuch einer Rekonstruktion der Entscheidungssituation ambulant tätiger Ärzte in Ostdeutschland, Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
- 위르겐 바젠, 1997년. 국립병원 체제로부터 보험의사 병원 체제로: 서독에서 외래 진료의 변환 과정에 관한 조사 연구. 프랑크푸르트 암 마인: 캠퍼스 출판사.
Wasem, Jürgen, 1997, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System: Eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland, Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

제 2 부

자료 목록(해제)

■ 수록자료 개관	564
Ⅰ. 구동독 지역 보건 및 사회복지 시스템의 변화를 위한 기본요건	567
Ⅱ. 구동독 지역 사회보험공단의 변천 및 연금제도의 전환	569
Ⅲ. 보건제도에 있어서의 시스템 과도기 및 의료보험 공단의 설치	591
Ⅳ. 보건제도의 변화 - 기타 사항	633

수록자료 개관

I. 구동독 지역 보건 및 사회복지 시스템의 변화를 위한 기본요건

동독의 사회복지제도를 기본적으로 세 개의 독립적인 영역, 즉 연금보험, 의료보험 및 산재보험 등으로 분할하기 위한 기본조건 및 이를 다시금 서독 법률제도의 틀 안으로 포섭하기 위한 기본요건으로서 독일 통일 달성을 위한 조약(통일조약)이 적용되었다(자료 1).

II. 구동독 지역 사회보험공단의 변천 및 연금제도의 전환

1989년부터 1992년까지 과거 동독에서 적용되었던 모든 연금법은 새롭게 정비된 서독 연금법을 기준으로 적용 및 조정되었다(자료 2). 이렇게 동독의 (국가중심적, 역자) 사회보험제도를 서독의 세분화된 시스템으로 조율하는 과정에서 다양한 문제점들이 발생하게 되었다(자료 3). 예컨대 동일한 상황에 동시에 적용될 수 있는 동독 및 서독의 법률 규정이 서로 다른 지침을 명시하고 있는 경우 이를 어떻게 해석할 것인지(자료 4), 혹은 이전보다 훨씬 심도 깊게 세분화된 업무 분배에 관한 사항을 어떻게 처리할 것인지 하는 문제 등이었다(자료 5 및 자료 6).

아울러 연금을 어떤 방식으로 해당 연금보험공단에 분할할 것인가와 같은 실무적인 문제에 대한 해결책이나(자료 7 및 자료 8), 더 이상 해당 업무지침이 유효하지 않을 경우 이를 어떻게 처리할 것인지 등에 관한 사항이 논의되었다(자료 11).

하지만 가장 논란이 되었던 문제점은 결국 구동독 지역 주민들의 모든 연금을 어떻게 새로운 연금법의 테두리 안에서 조화 시킬 것인가 하는 것이었다(자료 9 및 자료 10). 아울러 신연방주에 소속된 보건 및 사회복지공단 직원들을 새롭게 정비된 노동시장의 상황에 맞도록 교육 시킬 필요도 있었다(자료 12 및 자료 13).

동독 시절의 통합적 사회보장 보험제도로부터 연금제도를 따로 분리함과 더불어 의료보험제도 또한 기존 사회보장 보험 시스템으로부터 분리하였으며, 아울러 보건 관련 부양 구조 또한 서독의 보건제도에 맞게 동화되었다(자료 14). 산재보험 또한 독립적으로 분

리되어 나오게 되면서 관할권에 대한 규정 문제가 제기되었다(자료 15).

III. 보건제도에 있어서의 시스템 과도기 및 의료보험공단의 설치

A. 일반 지역의료보험조합(Die Allgemeine Ortskrankenkasse-AOK)

1990년부터 세분화된 시스템을 갖춘 다양한 서독 의료보험회사에서는 향후 빠른 시일 내에 동서독 두 국가가 하나로 통합될 것이라는 기대감의 발로에서 본격적으로 동독 지역에서 자사 지점을 구축하기 위한 작업에 착수했다. 아울러 신연방주가 될 동독 지역으로 세분화된 서독식 의료보험 시스템이 도입되도록 적극적으로 지지하고 나서게 되었다(자료 18). 예컨대 1992년까지 일반 지역의료보험조합(AOK)은 신연방주에서 사업 체계를 어느 정도 확립할 수 있었다(자료 16 및 자료 17). 하지만 의료보험공단 및 의료시설들은 무엇보다 재정적 측면에서 산재해 있는 문제점을 해결하느라 고군분투할 수 밖에 없었다(자료 19, 자료 20 및 자료 21).

신연방주에서 의료보험공단의 기반을 확립하기 위한 첫 번째 전략적 결정조치로서(자료 22 및 자료 23) 일반 지역의료보험조합(AOK)에서는 일종의 감독위원회를 설치하게 되었다. 본 감독위원회의 임무는 동독 지역에서 일반 지역의료보험조합(AOK)의 본격적인 구축을 준비하는 것이었다(자료 24 및 자료 26). 일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회에는 정기적으로 보고서가 제출되었고(자료 25), 아울러 내부 문서를 통해 해당 직원들에게 본인 담당업무의 변화내용을 교육시킬 수 있었다(자료 27).

B. 독일 사무근로자 의료보험(Deutsche Angestellten Krankenkasse - 약어 DAK)

독일 사무근로자 의료보험(이하 DAK) 또한 일반 지역의료보험조합(AOK)의 경우와 별반 다르지는 않다(자료 28). 이미 1989년 말부터 동독지역에서 DAK의 영업활동을 영위하기 위한 대책이 논의되기 시작했다(자료 29). 이로 인해 DAK 측에서는 동독 사회보험공단과 이른 시점부터 벌써 접촉을 할 수 있게 되었다(자료 30). DAK 내부적으로 구성된 “동독 프로젝트팀”과 집행부 사이에 정기적인 회의가 개최됨으로써 1990년에는 동독에서 DAK을 단계적으로 확장시켜 나가기 위한 계획이 수립되고, 아울러 이에 대한 보고서 또한 작성되었다(자료 31, 자료 32, 자료 33, 자료 34, 자료 36, 자료 38, 자료 39, 자료 40,

자료 41, 자료 42). 아울러 이러한 과정 중에 발생하는 문제점에 대한 논의가 이루어질 수 있었다(자료 35 및 자료 37). 1991년 1월에 있었던 집행부의 방문을 통해 신연방주 현장 지역에서의 실질적 문제점들이 상세히 부각될 수 있었다(자료 43 및 자료 44).

IV. 보건제도의 변화 - 기타 사항

신연방주에서 의료보험제도를 새롭게 정비해 나가는 일과는 별도로, 동독 지역에 서독의 세분화된 보건제도를 도입하기 위해서는 반드시 고려해야 할 다양한 문제점들이 산재해 있었다.

동독 보건제도 시스템 내에서 부양시설에 대한 전환조치와 관련해서는 비록 동독의 기존 보건제도 내에서도 나름대로 장점을 갖춘 시스템이 운용되고 있었지만, 통일이라는 큰 테두리 안에서 서독의 구조를 그대로 원용하는 방안이 채택되었다(자료 45 및 자료 46).

동서독 통일이 이제 목전에 다가온 상황이었으므로 예컨대 사단법인 요한 기사수도회 사고구조대와 같은 수많은 자율적 보건제도 참여자들이 향후 어떠한 방식을 통해 신연방주에서 영업활동을 가능한 한 신속하고 합법적으로 진행할 수 있을 지에 대한 방안을 고민해야 했었다(자료 47). 동독 사회보험체계가 분할됨으로써 개방될 수 있었던 새로운 의료보험 시장에서 이제 자율적 보건제도 참여자들이 각각 “자신만의 고유 영역”을 선점하기 위해 노력하게 되었다(자료 48).

동독과 서독의 의료 관련 직업군에 대한 교육체계가 서로 달랐으므로 예컨대 동독에서 발행된 의사면허증에 대한 확실한 규정과 합의가 무엇보다 필요하게 되었다(자료 49). 아울러 동독 지역에 있는 의료 관련 시설의 존속 문제나 향후 이를 운영할 주체에 관해서도 논의할 필요성이 대두되었다(자료 50).

구동독 지역 의료 관련 시설들은 시장경제주의 원칙에 입각해서 조직된 보건제도의 달라진 위상을 누구보다 빠르게 실감할 수 있었다(자료 51 및 자료 52). 하지만 동독 보건제도 가운데 특정 구조들에 대해서는 어느 정도 과도기 기간이 필요하였다(자료 53).

제 2 부

자료 목록(해제)

I. 구동독 지역 보건 및 사회복지 시스템의 변화를 위한 기본요건

■자료 1 568

자료 1

독일 통일을 달성하기 위해서
독일 연방공화국과 독일 민주주의공화국 사이에
체결된 조약 - 통일조약(Einigungsvervtrag, 약어로 EV)

1990년 8월 31일, 발체

담당자/기관

동독 정부 및 서독 정부

내용

통일조약 발체, 여기서는 특히 사회보험 및 의료보험과 관련된 모든 규정에 관하여

출처

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회, DOK 19/1990 p. 586-600, 본(Bonn) 1990년

제 **2** 부
자료 목록(해제)

Ⅱ. 구동독 지역 사회보험공단의 변천 및
연금제도의 전환

■자료 2~15 570

자료 2

연금이관법을 통한 연금법 통합

1992년

담당자/기관

Dr. 모니카 란(Monika Rahn)/동서독 법률잡지

내용

연금이관법에 관한 설명

- 본 기사는 법적 연금보험에 있어 법의 통일화를 마련하기 위한 핵심적인 방안을 집중적으로 다루고 있다(구동독 지역에서의 연금방안, 화폐, 경제, 사회통합, 통일조약 등).
- 본문에서는 연금이관법의 기본 중점사안에 대해 논의한다.

출처

모니카란. 1992년. 연금이관법을 통한 연금법 통합 - 동서독 법률 회보. 1/92. 프랑크푸르트 암 마인, p. 1-6

자료 3

독일 연금보험 공단의 원칙 문제 처리부서 담당직원인 쉴케 글라처(Sylke Glatzer)와의 면담록

2010년 11월 23일, 베를린

기관/장소 : 독일 연금보험 공단/베를린

대담 참여자 : 쉴케 글라처(독일 연금보험 공단, 원칙 문제 처리부서), 외르크 베커(통일부 프로젝트)

쉴케 글라처는 1981년부터 동독 사회보험공단에 소속되었으며, 1991년 사회보험공단 이관 조직에서 근무했다. 그 후 사무 근로자 연방보험공단(BfA)으로 자리를 옮겼다. 사무 근로자 연방보험공단(BfA)은 2005년 독일 연금보험 관리공단협회와 합병되어 현재의 독일 연금보험 공단으로 탈바꿈했다.

본 대담의 요약:

1. 동독의 일원적 사회보험제도가 서독의 다원적 시스템으로 전환되기 위해서는 무엇보다 일원적 사회보험제도의 일부 구조를 개편하고 재조직하는 과정이 필요하다.
2. 동독 사회보험 구조를 서독의 다원적 사회보험 구조에 맞게 초기 조율하는 과정에 있어 1990년 10월 3일을 기점으로 해서 특히 노동계에서 다양하고 실제적인 어려움이 표출되었다. 이러한 어려움은 사무 근로자 연방보험공단(BfA)을 주축으로 기타 사회보험공단과 연방 입법부의 협력을 통해 해결해야 한다.
3. 서독에서는 1989년 11월 9일 새로운 연금법을 통과시켰다. 신연방주의 편입에 관한 규정을 포함하기 위해 기존 연금법의 범위를 더욱 확대할 필요가 있었기 때문이다. 1991년 이후로는 이미 동독 지역에서 발효된 서독의 법률이 부분적으로는 아직까지 유효하던 과거 동독의 법률과 상충되는 경우가 발생하게 되었다. 신연방주가 서독 체제에 가입하게 됨으로써 생겨난 다양한 특별 규정으로 인해 각 연금보험공단들에게는 연금 정

자료 3

산 및 조율이 시급히 해결해야 할 과제로 남게 되었다.

대담내용:

과거 동독에는 동독 자유노총(FDGB)의 노동자 및 사무 근로자를 위한 사회보험공단(SV)에 소속된 행정기관과 국가보험(농민, 자영업자 등을 위한 사회보험공단)에 소속된 사회보험공단을 위한 행정기관이 양립했다.

동독 사회보험을 청산하기 위한 첫 번째 조치로서는 1990년 11월 상기 양대 사회보험공단을 통합하거나, 혹은 동독 자유노총(FDGB) 산하 사회보험공단이 국가보험 소속 사회보험공단을 흡수하는 방안이 제시되었다. 두 번째 조치로서는 1991년 1월부터 일 년의 기간 동안 사회보험공단에 대한 이관 조직을 창설하게 되었다.

동독에는 일원적 사회보험 제도만이 존재하고 있어서, 하나의 사회보험공단에서 의료보험(KV), 산재보험(UV) 및 연금보험을 모두 총괄하는 형태였다. 1990년 7월부터 화폐, 경제, 사회통합 조약이 발효됨과 더불어 의료보험 분야가 분리되었는데, 이는 본 통합을 통해 동독에서도 이제 다원적 의료보험제도가 도입되었기 때문이다.

그 후 1991년 4월부터 산재보험(UV)이 분리되어 나왔다. 이는 곧 산재 기록이 등재된 모든 연금서류는 앞으로 산재보험조합(서독에서 법정 산재보험을 담당) 관할 소관이 된다는 것을 의미했다. 1991년 이전 시점에 발생한 산재 서류는 이름순으로 분류되어 산재보험조합으로 전달되었다. 하지만 1991년 이후부터 발생한 산재는 각 직종별로 분류되어 해당 직종을 관할하는 산재보험조합에서 담당하게 되었다.

연금보험의 경우 1992년 1월 1일자로 독립될 수 있었는데, 이는 사회법전 제 VI권이 1992년부터 신연방주에도 적용되었기 때문이다. 동독 시절에는 노동자와 사무 근로자의 구분이 없었으므로, 동독의 모든 연금서류에는 이러한 분류 내용이 새로 기재되어야 했다. 1978년까지를 기준으로 컴퓨터 판독이 가능한 동독의 연금서류에는 가장 마지막으로 수행한 직업군이 기재되었다. 하지만 1978년 이후 시점부터는 이러한 적용이 더 이상 불가능하여 약 150만 건에 달하는 연금서류를 컴퓨터의 도움 없이 모두 노동자 혹은 사무 근로자냐에 따라 분류해야만 했다(정보 30). 서독의 경우 노동자에 대한 연금보험은 각

자료 3

연방주 보험기관(LVA) 담당이었고, 사무 근로자에 대한 연금보험은 사무 근로자 연방보험공단(BfA) 소관이었다. 1991년 12월 사회보험 이관 조직의 모든 연금서류는 연방주 보험기관 및 사무 근로자 연방보험공단으로 넘겨져야 했다.

동독의 연금지급거래를 서독 우편 연금관리소로 이전하면서 몇 가지 문제점이 생겨났다. 동독 주민에게 지급되는 연금이 현금 지급 및 비현금 지급으로 나뉘게 된 것이다. 서독에서는 1990년부터 더 이상 연금이 현금 형태로 지급되지 않았다. 우편 연금관리소를 동독에 자리 잡게 하기 위해 우편 연금관리소에서는 라이프치히에 소재한 동독 사회보험 전산관리 센터를 인수하게 된다(정보 8 및 2). 연방주 보험기관(LVA) 및 사무 근로자 연방보험공단(BfA)은 자체 전산자료처리 시스템을 구축하고 있었으므로, 본 전산관리 센터가 더 이상 필요치 않았기 때문이다.

1991년 1월 1일을 기점으로 사회보험 이관 조직은 난처한 문제에 직면하게 되었는데, 이는 사회법전 제 VI권(특히 연금법)을 제외한 서독의 모든 사회법전(예: 행정법 또는 절차법)이 동독에서 발효되었기 때문이다. 하지만 당시 동독법이 여전히 일부 유효한 경우가 있었기 때문에 서로 상충되는 경우가 발생하게 되었다. 예컨대 1991년 12월까지의 동독 연금법령이 여전히 유효하게 통용되었다. 예를 들어 동독 연금규정에서는 장애연금(동독식 개념) 또는 생업력 감소연금(서독식 개념)에서의 연금보험 지급을 사업주가 더 이상 질병수당을 지불하지 않는 시점을 기준으로 시작되는 것으로 규정하고 있다(연속성의 원칙에 입각함). 이는 곧 연금보험공단에서 해당 사업주에게 연금 지불 시점부터는 질병수당의 지급을 중단하라고 지시하는 것을 의미한다. 이미 동독에도 적용되는 사회법전 제 X권에는 이러한 연속성의 원칙은 없지만, 그 대신 반환 청구권을 인정하고 있다. 이는 곧 새로운 제도에 따라 의료보험공단에서 질병수당을 지급하고, 장애연금 또는 생업력 감소연금이 지급되는 경우 해당 의료보험공단에서는 질병수당과 연금이 동시에 지급된 기간에 한해 해당 질병수당금을 연금보험공단이 반환하도록 요청할 수 있다는 것을 뜻한다. 동독 연금보험공단들은 결코 적은 금액이 아닌 상당한 수준의 기여금을 보유하고 있다. 보다 심각한 문제로는 이러한 계산 총액에 대한 결산 처리 문제가 대두되고 있다. 법적인 측면에서의 이러한 양립불가 원칙으로 인해 사회보험공단에서는 의료보험 관련 핵

자료 3

심 단체들과의 협의를 통해 이러한 문제점에 어떻게 대처해 나갈 것인지에 대한 내부적 방침을 마련했다(발췌 번호 XX 참고). 피보험자들은 모든 정산 내역이 기재되어 있는 결산서를 받게 되므로, 이러한 결산을 직접 시도할 필요가 없게 된다. 이러한 내부 업무절차는 피보험자들이 대부분 크게 인식하지 못한 상태에서 진행된다.

연방보훈법(BVG) 또한 마찬가지로 1991년부터 동독에 적용되었는데, 이는 전쟁 희생자 구호금 문제를 둘러싸고 동독의 전쟁 원호대상자 연금과 충돌하게 되었다. 이는 전쟁 원호 대상자에 대한 급부가 이중으로 지급되기 때문이다. 이러한 문제를 해결하고 적절한 급부를 정산할 수 있도록 사회보험공단에는 실무팀이 조직되었다. 이를 통해 특히 이중 급부 수령자들에 대한 자진 통보 의무 조항이 마련되기도 했다.

동독 자영업자의 경우 기존에는 동독 국가보험에 소속된 사회보험공단을 통해 보험 가입을 유지하고 있었지만, 1991년부터 문제에 직면하게 된다. 이는 동독에서는 자발적 연금보험제도가 없었기 때문이다. 이들이 서독 보험제도로 편입될 수 있기 위해서는 무엇보다 보험가입번호를 획득하는 것이 시급한 문제였다.

의사 진단에 대한 의료비 지불에 있어서도 문제점이 생겨났는데, 이는 화폐통합으로 인해 의사가 모든 종류의 의료 서비스 실시의 대가로 지급받던 (동독 마르크화 단위의) 의료 금액을 산정할 수 있도록 해주는 의료 진료수가의 법령 근거가 실효되었기 때문이다. 이에 반해 의료 진료에 관한 법령은 여전히 유효한 상태였다. 따라서 1992년부터 공식적으로 발효된 사무 근로자 연방보험공단(BfA)의 요금 협약이 임시방편으로 적용되었다.

동독 연금법에는 실제로 보험과는 무관한 급부 항목이 많았는데, 이러한 급부들은 1991년부터는 더 이상 연금보험을 통해 지급될 수 없었다. 예컨대 당뇨 환자 지원금이나 동서독 접경지대 주민에게 지급되던 특별수당이 중지되었고, 국가 지원 자녀양육비가 빠지게 되었다.

1990년 7월 1일자로 연금급여조정법이 발효되었고, 본 법의 범위 내에서 특히 산재연금의 검증 절차가 진행되었다. 이는 곧 산재연금 금액이 새롭게 정산되어야 함을 의미한다. 서독의 연금급부 수준에 맞추기 위해 동독의 연금 또한 분류목차에 따라 인상되었다. 연금인상의 기준점은 서독의 '표준연금액'이었다(보험료 산출한계액에 해당되는 수준의

자료 3

고정적 소득을 올리면서 근로연수가 45년이 되는 사람에게 지급되는 액수). 1991년 1월에는 제 1차 연금조정법령을 통해 모든 동독연금이 15% 인상되었다. 1991년 7월 1일에는 제 2차 연금조정법령이 공포되었으며, 이를 통해 재차 15%의 인상이 이루어졌다. 동독 연금은 1991년 말까지 서독 연금액의 수준에 상응해야 되었는데, 이는 1989년 11월 9일 통과된 서독의 새로운 연금법으로 인해(사회법전 제 VI권) 모든 서독 연금액이 새롭게 정산되어야 했고, 1992년부터 본격적으로 발효될 예정이었기 때문이다. 신연방주가 서독으로 편입됨으로써 사회법전 제 VI권의 규정들 또한 이러한 변화를 반영하여 확대될 필요가 있었다.

사회법전 제 VI권의 조정과 더불어 연금 이행법(Rentenüberleitungsgesetz - 약어 RÜG) 또한 가결되었다. 연금 이행법 제2조의 경우 서독 상황에 맞춰서 조율된 동독의 연금법령 내용으로 구성되어 있었고, 이는 1996년 12월 31일까지 그 유효성이 인정되었다. 본 법령은 1992년부터 1996년까지의 기간 동안 연금 수령 자격을 얻게 되는 모든 동독 주민에게 적용되었다. 연금 이행법 제 3조는 청구 및 기대권에 관한 전환법(Anspruchs- und Anwartschafts-überführungsgesetz - 약어 AAÜG) 내용으로 구성된다. 동독에는 상당수의 2차 부양 대상자 및 특별 부양 대상자가 존재하고 있었는데(교사, 의사, 군 조직 직원), 이들은 '일반 연금액' 보다 더 높은 수준의 연금을 수령하고 있었다. 동독 주민으로서 이러한 2차 부양 대상자 혹은 특별 부양 대상자 자격을 갖추고 있고, 1992년부터 1996년 사이에 연금 수령 대상자로 편입되는 경우 이들 해당 대상자들에게는 두가지 종류의 연금 정산 방식이 적용되었다. 그 중 한 가지 방법은 청구 및 기대권에 관한 전환법(AAÜG)을 기준으로 연금을 정산하는 것이었고, 다른 한 가지 방법은 사회법전 제 VI권을 적용하여 연금을 정산하는 것이었다. 이 두 가지 가운데 더 높은 금액으로 산정된 연금액을 지급하는 것으로 결정된다.

이러한 연금 기지급액 보호규정(Besitzschutzregelung)은 일반적으로 연금보험공단에 대단히 중요한 의미를 갖게 된다. 이러한 예로는 사회보조금을 들 수 있다(특히 법률적 통일을 위한 법률(Gesetz zur Herstellung der Rechtseinheit) 제 40조 참고). 1990년 7월 서독 사회부조금 액수는 495 마르크(DM) 수준이었다. 1991년 당시에는 아직 동독에 사회복지사

자료 3

무소가 개설되기 이전이었다. 비록 서독의 사회제도 그 자체로는 내부적으로 연금과 사회 급부 사이에 어떠한 연동성도 표명하고 있지 않지만, 실제로 최종 산정된 연금 수령액이 495 마르크(DM) 이하 수준인 경우라면, 일종의 특별수당이 연금을 통해 지급되어졌다.

기타 다른 종류의 연금 기지급액 보호규정 또한 사회법전 제 VI권의 제315조 a항, 제 319조 a항 및 제319조 b항을 통해 확정되었다. 실례를 들자면 특히 연금 수령자가 의료보험에 가입하게 되는 경우였는데, 이로 인해 동독 연금 수령자 지급받던 연금 금액이 순감소를 나타내게 되었다든지(이러한 제도는 과거 동독에서는 찾아 볼 수 없던 것이었음), 또는 새로운 방식에 따라 다시 정산된 연금 금액이 이전에 비해 훨씬 더 낮아지게 된 상황 등을 구제하기 위해 연금 기지급액 보호규정의 확충이 필요했던 것이다. 특히 후자의 경우에는 일단 연금보충금액이 고정적으로 지급되었는데, 이러한 연금보충금액 또한 1996년부터는 더 이상 고정적으로 지급되지 않게 되었다. 이는 동서독 연금 수령금액 사이의 격차 조율이 지속적으로 이루어지면서 연금보충금액의 필요성이 사라졌기 때문이다(이러한 연금 수령금액 조정은 동독의 경우 일 년에 두 번, 그리고 서독의 경우 일 년에 한 번 실시되었음).

청구 및 기대권에 관한 전환법(AAÜG)과 관련해서는 연방사회법(Bundessozialgesetz)을 통해 다음과 같은 네 가지 방식의 연금 기지급액 보호금액이 보장되었다. 1. 1990년 7월 조정된 연금 금액, 2. 1991년 12월 조정된 연금 금액, 3. 사회법전 제 VI권에 근거한 순수 연금 금액 및 4. 변동적 동독 연금 금액

연금 청구권은 시효가 소멸하는 것이 아니며, 아울러 연방대법원 또한 연금 정산에 있어 일부 배려적인 차원의 판결을 내린바 있으므로, 연금보험공단에서는 2010년 현재까지도 동독 주민의 연금 정산 작업에(청구 및 기대권에 관한 전환법 등을 토대로) 매진하고 있다.

동독 사회보험공단의 행정처리 사무소들은 그 대부분이 사무 근로자 연방보험공단(BfA) 및 연방주 보험기관(LVAn) 등을 통해 서독 체제로 흡수되었다. 아울러 동독의 기존 지역 관할 사무소는 정보상담소의 형태로 전환되었고, 지역 관할 사무소보다 더 작은 단위인 구역 관할 사무소는 63개소의 상담소 및 98개소의 요일별 민원업무 취급소로 재조직 되었다.

자료 4

방침 R 10/90

1990년 12월 14일, 베를린

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

연금과 기타 사회급부가 상충되는 경우에 대한 관련 규정을 제정하기 위해 사회보험공단 직원이 숙지해야 할 작업지침의 고시(본 작업지침은 1991년 1월 1일부로 발효)

• 연금 소급지불의 처리:

- 1991년 1월 1일부터는 연금을 수령 받고 있는 자가 만약 다른 사회보험 급부(예를 들어 질병수당이나 사회부조금)를 지급받은 것으로 밝혀지게 되면, 사회보험공단은 부분적으로 이에 대한 반환 청구권을 행사할 수 있다.
- 본 문서에서는 이러한 반환 청구권의 행사와 관련된 절차에 관해 규정하고 있다. 연금 가입자의 경우 연금 신청 시 반드시 본인이 수령하는 기타 사회급부 항목에 관하여 밝혀야 할 의무가 있다.

• 질병수당 및 장애연금 사이의 연속성 원칙:

- 법적 근거가 새롭게 정비되었으므로 1990년 1월 1일부터는 장애연금의 지급이 시작됨과 더불어 기존의 질병수당에 대한 지급은 중지된다. 이로 인해 본 문서에서는 사회보험 이관 조직(ÜLA/SV) 직원들이 따라야 할 진행절차에 관해 규정하고 있다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 5

사회보험공단 이관 조직 – 중앙관리본부: 정보 Nr.2

베를린, 날짜 미상

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

독일 연방 우정성(Deutsche Bundespost)의 기존 연금 가입계좌 인수에 관한 정보 및 계좌 변경 및 지불방식 변경에 관한 정보

- 우편 연금관리소는 1990년 4월부터 연금보험공단의 기존 연금 가입계좌를 3단계로 나누어 인수한다.
- 사회보험 이관 조직(ÜLA/SV)에서는 일부 전환절차를 더 이상 담당하지 않을 것이다. 이는 어차피 우편 연금관리소가 인수하고 난 후 처리될 사항이기 때문이다(예를들어 현금 지불형 연금 지급을 비현금 지불형으로 전환하는 업무 등).
- 인수 시점까지는 지금까지와 마찬가지로 기존 연금보험공단에서 담당하던 작업 처리 지침을 우선적으로 따르고, 각 우편 정산소와 관련된 주소지 정보수집에 업무의 우선 순위를 부여하도록 한다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 6

사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr.8

베를린, 날짜 미상

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

독일 연방 우정성 산하 특주지주회사인 POSTDIENST를 통한 기존 연금 가입계좌 인수에 관한 기타 정보

- 우편 연금관리소에서는 연금 지불업무 및 그와 관련된 처리업무를 인수하게 되었고, 이는 곧 우편 연금관리소가 기존의 연금 수령자들을 관할하는 담당 책임기관이 되었음을 의미한다.
- 우편 연금관리소에서 연금 지불을 담당하게 되면서부터 부분적으로 지급되는 연금에 대한 개별적 증빙이 이루어졌고, 해당 우편 연금관리소에 등록되었다. 이와 관련해서 신연방주에 대한 자체 입증원칙이 부분적으로 마련되기도 했다.
- 연금액을 다시 정산하여 결정하는 문제는 지금까지 본 업무를 소관하던 구역 사무소에서 계속 담당하는 것으로 한다.
- 본 문서는 우편 연금관리소에서 지불을 중단한 사안에 관한 처리 규정을 다루고 있다.
- 본 문서에서는 기존 연금 가입계좌의 인계 기간 동안 변경업무의 실행에 관한 구체적인 지침을 소개하고 있다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 7

사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr.30

1991년 6월 5일, 베를린

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

구동독 사회보험 가입자를 노동자 또는 사무 근로자 등급으로 분류하는 문제 - 이는 새롭게 연금보험을 담당하게 될 각 보험공단에 기존 동독 주민의 연금 가입계좌를 분류해서 편입하기 위한 목적임.

- 1978년 이전 시점에 연금보험에 가입한 가입자는 전산을 통해 노동자 및 사무 근로자 등급으로 분류될 수 있다. 하지만 1978년부터 1990년까지의 기간에 가입한 모든 신규 연금 가입자에 대해서는 수작업으로 등급 분류를 실시해야 한다(약 1백 5십만 건에 해당).
- 본 문서는 상기 1백 5십만 건에 해당하는 '나머지 가입 경우'에 대한 수작업 평가 및 분류 작업을 어떠한 방식으로 진행할 지에 대한 지침을 제시하고 있다. 이러한 평가 및 분류 작업은 1991년 8월 23일까지 완료되어야 한다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 8

사회보험공단 이관 조직: : 정보 Nr.48

1991년 9월 11일, 베를린

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

기존 동독의 연금을 서독의 해당 연금보험공단으로 편입하기 위한 연금 분류 절차

- 신연방주에 새롭게 설립된 연방주 보험기관(LVAn)은 이미 1991년부터 연금 운용을 시작했다.
- 1991년 10월 15일 이후 신청된 연금 가입 및 1992년 1월부터 연금 지급의 시작이 예정된 연금 계좌의 경우는 별도의 처리 절차를 거치지 않고 각 해당 보험공단에서 이를 책임지는 해당 중앙관리본부로 이송되거나, 또는 사무 근로자 연방보험공단(BfA)의 경우라면, 이를 관할하는 해당 정보상당소로 이송된다.
- 1991년 10월 15일 이전 시점에 신청된 연금 가입 및 1992년 1월부터 지급 시작이 예정된 연금 계좌의 경우는 10월 15일을 기점으로 각 해당 보험공단이 이를 직접 담당하여 처리하도록 한다. 연금 계약 신청을 제출한 주체는 해당 가입자 및 의료보험공단에 관한 소재의 변경사실에 관해 통보하도록 한다.
- 연금 지급 시점이 1991년으로 예정된 연금 가입 신청건의 처리문제에 관해서는 확실한 결정사항이 마련될 때까지 연방주 보험기관(LVAn)의 소관이다. 아울러 연금 지급이 거절된 사안에 있어서도 본 조항이 적용된다.
- 또한 본 문서에서는 이의제기 및 특별 사안에 관해서도 그 책임 소재를 규정하고 있다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 9

사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr.58

1991년 11월 21일, 베를린

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

동독 연금을 ‘서독 연금’ 수준에 맞추기 위한 연금 수령금액 조정 업무 및 연금 재평가 업무를 진행하기 위한 결정사항 사례집

- 본 결정사항 사례집은 담당 직원들이 사전에 이를 숙지하고 익힐 수 있도록 하기 위한 목적에서 작성된 것이다.
- 첫 번째 결정 사례에서는 20년의 근속연수를 채운 여성으로서 소액의 최저 수입을 유지하고, 아이들이 있으며, 3차례에 걸친 연금 수령금액 조정 절차가 있었던 경우에서의 일반노령연금 정산을 다루었다.
- 두 번째 결정 사례에서는 상당 금액의 미망인 연금을 수령하는 여성의 경우로서 수령 금액 삭감을 위한 구성요건이 성립하고 있는 경우에서의 해당 미망인 연금 정산을 다루었다.
- 세번째 결정 사례에서는 한정적으로 지급되는 전쟁 원호대상자 연금 수령자가 부가 보장을 받은 경우 연금 재평가를 통한 해당 노령연금 정산을 다루었다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 10

사회보험공단 사무국장이 각 해당 구역 및
읍/면 단위 도시의 사회보험공단 행정부서에 보낸 서신

2010년 10월 23일, 베를린

담당자/기관

Mr. 뤼셀/동독 사회보험공단

내용

1990년 11월 1일부로 당뇨 환자에 대한 지원금 중단

- 보건부에서는 기존의 당뇨 환자 지원금을 중단하기로 결의하였으며, 1990년 11월 1일부로 본 지원금은 사회보험공단의 소관으로 넘어가게 된다. 사회보험공단에 관한 홍보가 제대로 실시되지 못했으므로, 이를 보완하기 위해 연방 청소년, 여성, 가족 및 사회보건부(das Bundesministerium für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit)의 대국민 홍보가 필요하다.
- 본 문서에 대한 참고자료로서 다양한 담당 기관들 사이의 서신 교환 내용이 첨부되어 있다. 이러한 서신을 통해 담당 기관들이 당뇨 환자 지원금 삭제에 관한 사실을 어떤 기관에서 책임지고 국민에게 알려야 하는지에 대하여 각자의 입장표명을 담은 내용을 살펴 볼 수 있다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 11

사회보험공단 이사장이 각 해당구역 및 읍/면 단위 도시의 해당 사회보험공단에 보낸 서신

1990년 10월 12일, 베를린

담당자/기관

Mr. 뤼셀/동독 사회보험공단

내용

의료 진단의 경우에 있어 사무 근로자 연방보험공단(BfA) 요금 협약을 임시적으로 채택하는 사안

- 의료 진단에 적용될 수 있는 법적 근거가 소멸되어 해당 요금에 관한 법령이 더 이상 존재하지 않으므로, 1990년 10월 1일부터 12월 31일까지는 사무 근로자 연방보험공단(BfA)의 요금 협약 내용을 적용하도록 한다.
- 아울러 의료 진단서 작성에 관한 지침과 요율 구성에 관한 사항이 소개되어 있다.

출처

쉴케 글라처(Sylke Glatzer) 기록 보관소, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험 공단

자료 12

공단 합리화 조치 및 구조조정에 있어 보건 및 사회 복지공단 직원들의 보호대책에 관한 합의

1990년 6월 12일, 베를린

기관

동독 보건부 및 동독 보건복지공단 노동조합 중앙이사회

내용

발췌본 제목 참조

- 여기서는 “건전화 조치”의 규정에 의거하여 교육 의무, 일자리 보장, 심화 교육 및 재교육, 특별 해고 보호, 업무 보상 보장과 보장금 및 분규상황에 관한 조항들이 합의에 포함되었다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 13

동독 사회보험공단 직원들의 봉급 및 임금 인상에 관한 합의

1990년 6월 12일, 베를린

기관

동독 사회보험공단 및 무역, 은행 및 보험업 노동조합/독일 사무직 노동조합/사회보험공단 노동조합

내용

발췌본 제목 참조

- 본 합의에 대한 참고자료로서 동독 사회보험공단 직원들에 대한 기본적인 업무 보상, 동독 사회보험공단 직원들의 분류작업과 해당 월별 임금, 그리고 임금 그룹 목차 등이 첨부되어 있다. 아울러 참고자료에 추가적으로 양측 합의 당사자들 사이에서 체결된 기업 합리화 보호협정에 관한 사항이 서술되어 있다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 14

독일 사무근로자 의료보험(DAK)
동독 사업지부장인 헤르베르트 프로트체크(Herbert Mrotzeck)와의
면담록- 해당 지부는 베를린, 브란덴부르크, 작센,
작센-안할트 및 튀링엔)

2010년 11월 29일, 베를린

기관/장소

동독/베를린 독일 사무근로자 의료보험(DAK)

대담참여자

헤르베르트 프로트체크(동독 DAK 사업지부장), 외르크 베커(통일부 프로젝트)

헤르베르트 프로트체크는 1990년까지 동독 사회보험공단장을 역임했으며, 사회복지 보장을 위한 국제 협회(IVSS) 회원이자, 동독 의료보험, 연금보험 및 산재보험을 서독 시스템 체계로 이전하는 작업을 총괄한 책임자로 활동했다.

1991년부터는 신연방주의 독일 사무근로자 의료보험(DAK) 대리인으로도 근무한 경력이 있다. 아울러 1991년 10월부터는 작센 및 튀링엔 연방주 사업단장을, 그리고 1995년 1월부터는 베를린, 브란덴부르크 및 작센-안할트 연방주 사업단장을 역임했다. 또한 사무직 근로자 및 노동자 협의회 연방주 위원회장을 겸임하고 있기도 하다. 1994년부터 사무근로자 연방보험공단의 이사회 대리인직을 수행하고 있으며, 2007년부터는 베를린, 브란덴부르크, 작센, 작센-안할트 및 튀링엔 연방주에 대한 연방주 사업단장으로서 근무하고 있다. 그리고 경제연구 및 대외무역 연방협회 위원이자, 의료보험 공단 의료 서비스(MDK) 행정위원회의 일원이기도 하다.

그 밖에도 다양한 대외 활동을 펼치고 있다.

자료 14

본 대답의 요지

1. 동독 사회보험의 일원적 시스템은 향후 서독의 다원적 시스템으로의 통합에 대비하기 위하여 구조적 측면에서의 사전 준비작업이 필요하다.
2. 현재 동독 사회보험 시스템이 갖고 있는 수많은 문제점들은 대부분 물질적 및 기술적 원인으로부터 기인된 것이며, 이는 결국 중앙에서 수립한 계획과 실제 사회보장 수행 조치 사이에 현격한 격차가 존재하기 때문인 것으로 귀결할 수 있다.
3. 예컨대 외래병원제도 등과 같이 구동독이 갖추고 있던 현대적이고 흥미로웠던 수많은 부양시설들은 독일 통일을 거치면서 유지되지 못하고 대부분 사라지게 되었는데, 이는 관련 책임자들의 이해관계로 인해 견해차가 너무 컸기 때문이다(이에 관해서는 해당 출판물 107 페이지 이하를 참조할 것).

자료 15

사회보험공단 이관 조직 - 중앙관리본부: 정보 Nr.4

1991년 1월 30일, 베를린

담당자/기관

Dr. 암머뮐러/사회보험공단 공동 집행위원

내용

업무상 재해 및 직업병의 처리를 위한 지침과 산재 연금 관련 서류의 제출(구동독 지역 사회보험공단으로부터 산재보험의 분리)

- 산재 연금 및 산재 장애 연금, 그리고 과도기 연금과 업무상 재해 및 직업병의 경우에 대한 간병보조금 등의 지급 처리는 1991년 이전까지는 연방주 보험기관(LVAn)에서 관장한다. 1991년 2월 6일 이후에 확정된 연금의 경우라면, 이에 대한 관할은 해당 산재 보험공단에서 직접 담당하기로 한다.
- 1991년부터 산재신고는 연방주 보험기관(LVAn)에서 해당 산재보험공단으로 직접 신고하는 방식을 취하기로 한다.
- 사회보험 이관 조직(ÜLA/SV)에서는 연방주 보험기관(LVAn)측에 재해 연금 서류에 대한 분류 작업을 의뢰했다. 본 서류에는 다양한 연금을 중복적으로 청구하는 경우에 있어 이를 처리하기 위한 작업지침과 시간적 경과 및 규정 내용을 서술하고 있다. 이는 산재보험이 분리되더라도 연방주 보험기관(LVAn)에서 감당할 사안이다.
- 1991년 4월 1일부로 산재 연금은 산재보험공단에서 지불하게 된다.
- 변동사항이 있을 경우 산재보험공단과 연금보험공단은 상호 소통을 통해 정보를 교환하도록 한다.

출처

쾰케 글라처의 문서보관고, 원칙 문제 처리 부서, 독일 연금보험협회

제 **2** 부
자료 목록(해제)

Ⅲ. 보건제도에 있어서의 시스템 과도기
및 의료보험 공단의 설치

■자료 16~44 592

A. 일반 지역의료보험조합(Die Allgemeine Ortskrankenkasse-AOK)

자료 16

브란덴부르크 주에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 구축

1992년도 기준

기관

동독 사회보험공단, 포츠담 지역 관청

내용

1990년부터 1992년까지 브란덴부르크 주에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 발전 상황에 관한 고찰

- 원래 처음에는 브란덴부르크에 3개의 일반 지역의료보험조합을 설치하기로 계획되었지만, 이러한 계획은 브란덴부르크 주정부에 의해 철회되었다. 이는 브란덴부르크 소재 일반 지역의료보험조합(AOK)을 위해서였다.
- 1945년 당시까지 일반 지역의료보험조합(AOK)이 점유하고 있던 부동산에 관한 소유관계를 규명하는 작업은 어려운 점이 대단히 많았다. 하지만 업무공간이 당장 필요한 상황이었으므로, 이에 대한 임시방편으로서 컨테이너형 오피스를 설치하고, 사무공간을 임대하는 조치가 취해지게 되었다. 하지만 사무공간을 임대하는 일에도 많은 시간이 소요되었다.
- 동독 사회보험공단으로부터 844명의 직원들이 편입되었다.
- 직원들에게 전문적인 자격요건을 위한 교육을 제공하기 위해 브란덴부르크 소재 일반 지역의료보험조합(AOK)은 베스트팔렌-리페 일반 지역의료보험조합(AOK)과 협력하여 의료보험의 운영, 전산 데이터 처리 및 “전입직원” 적응을 위한 교육 프로그램을 즉각적으로 마련했다. 아울러 특수 전문분야를 담당하고 있는 직원들에 대한 교육도 실

자료 16

시되었다.

- 전산 데이터의 처리를 위해 브란덴부르크 일반 지역의료보험조합(AOK)에서는 포츠담에 지사를 설립하였다. 하지만 인프라 구조가 절대적으로 열악했으므로 전산 데이터 처리작업에 많은 지장이 있을 수 밖에 없었다.
- 서독의 연방주 협회 및 핵심 단체들은 초기 해당 계약을 체결함에 있어 계약 당사자를 직접 상대할 수 밖에 없었는데, 이는 당시까지만 해도 동독지역에서는 아직 연방주 협회가 설립되지 않은 상태였기 때문이다. 따라서 문제가 발생하게 되면 대부분의 경우 이를 실용적인 측면에서 융통성 있게 해결할 수 있었다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 17

보건제도에 있어서 시스템 변경을 위한 도전과제 및 경험적 지식

2007년도 기준

담당자/기관

베른트 그리거(Bernd Grieger), 브란덴부르크 일반 지역의료보험조합(AOK) 제 1 위원장

내용

브란덴부르크에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 구축과 발전 상황에 관한 고찰

- 초기에는 브란덴부르크 일반 지역의료보험조합(AOK)에서 서독의 다원적 의료보험 시스템을 동독으로 도입하는 문제에 반론을 제기하고 나섰다.
- 1991년 4월 브란덴부르크 일반 지역의료보험조합에 소속된 직원은 1,800여명으로 이들은 41개의 사업사무소와 50개의 행정사무소에서 약 120만 명에 달하는 보험 가입자들을 관리하고 있었다. 이들 가운데 절반에 가까운 직원들이 동독 사회보험공단으로부터 편입되어 온 인력이었다.
- 서독 출신 직원들의 경우 “공단 구축 지원 담당”의 직책으로서 동독에서의 보험공단 운영을 지원하고, 자체 교육센터를 설치하였다.
- 아울러 일반 지역의료보험조합(AOK)에서는 전산 데이터 처리작업을 위해 포츠담에 이를 담당할 자회사를 설립하였다. 하지만 당시에는 전신 및 데이터 서비스 인프라 시설이 너무도 열악했으므로 해당 자료 업무는 초기 상당한 지장을 겪을 수 밖에 없었다.
- 시스템 변환과정은 특히 구축 및 정착 단계에 있어 어려움이 많았다.
- 의료보험공단에서는 매년 “동독 구축 프로젝트”의 진료비용에 대한 투자 보조 지원금에 참여했다.
- 브란덴부르크는 연방주 차원에서 보건제도 시스템 변환과정에 있어 특별한 위치를 갖게 되었다(브란덴부르크 방침).

자료 17

- 초기 제약업계에서는 통일조약을 거부하는 입장을 취했다.
- 독일 연방 전역을 대상으로 하는 2004년 보건제도 개혁안을 통해 원래 동독에서 운용되던 시스템 제도의 일부가 도입될 수 있었다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 18

공동 기자회견 – 동독에 대한 제의사항: 자치권이 보장되는 조직적, 사회 복지적 의료보험제도의 도입

1990년 3월 28일, 지크부르크

기관

직장 의료보험 연방협회, 수공업자 의료보험 조합, 농업종사자 의료보험공단, 연방 광업 종사자 보험공단, 근로자 의료공단협회 및 노동자 준의료보험조합

내용

동독 사회복지 및 보건제도의 변경에 관하여 각 의료보험 공단에서 제안한 사항에 대한 입장 표명

- 독일 내에서 통일된 화폐, 경제 및 사회통합 공간을 마련하기 위해 각 의료보험 공단에서는 동독 지역으로의 다원적 의료보험 시스템 도입을 제안하고 나섰으며, 이를 위한 지원을 약속했다.
- 아울러 각 의료보험 공단에서는 이를 위해 시급히 필요한 실행조치를 언급했다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 19

약 40억 마르크에 달하는 동독 의료보험 공단의 적자

기관: DOK

내용

동독 보건 시스템에 누적된 것으로 추정되는 40억 마르크에 달하는 적자 해결 방안

- 1990년 7월 1일자로 가결된 동독 사회보험법은 기존 동독 보건 시스템을 위해 지원되던 보조금을 폐지하기로 결정했다. 보건 시스템을 운영하기 위한 비용이 점점 상승하고 있다. 화폐통합 조치는 동독 마르크와 서독 마르크를 2대 1의 비율로 예정함으로써 보험 공단의 재산 가치에 변화가 생기게 되었고, 이로 인해 상황이 더욱 악화되었다.
- 의료보험 공단에 대한 국가 지원금 지급의 가능성을 둘러싸고 의료보험 공단 설치법과 통일조약의 내용이 서로 상충되고 있는 상황이었다.
- 얼마 지나지 않아 동서독 통일이 실현됨으로써 보건제도에 관한 법안 및 의료보험 공단 재정에 관한 해당 규정의 유효성이 어느 수준까지 인정될 수 있을 지에 관한 문제점이 제기되었다.
- 이에 대한 해결책은 동독에도 비용분담의 원칙 또는 추가부담의 원칙을 도입하거나 서독으로부터 국가보조금을 지원받는 길이 될 것이다.

출처

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회, DOK 16/1990 p. 501-502, 본 1990년

자료 20

동독 개신교 최고 평의회장이 동독 보건부 장관에게 보낸 서신

1990년 5월 29일, 베를린

담당자/기관

에른스트 페츨트 박사/동독 개신교회

내용

진료비용을 단기적으로 재산출하고 병원 재무 시스템을 일원화된 재무 시스템에서 이원화된 재무 시스템으로 전환하기 위한 요청

- 서독 시스템에 맞춘 동독 복지 시스템 동화 대책으로 인해 진료비용이 적정 수준을 넘게 되었다. 화폐 통합으로 인해 상황이 더욱 악화될 것으로 전망되므로, 진료 비용의 재산출을 위한 조치가 필요하다.
- 병원 재무 시스템 변경에 있어 보건복지부의 여러 지침 및 해명이 요구된다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 자료 DWDDR II 574

자료 21

1990년 7월 1일자를 기준으로 보건 및 사회복지공단
공용 시설물에서의 간병비용을 변경에 관한 사항

1990년 8월, 베를린

담당자/기관

클레디츠쉬 박사/동독 보건복지부 장관

내용

1990년 하반기 진료비용 변경

- 상반기 진료비용에서 15% 상승이 예상된다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 574

자료 22

구동독 지역에서의 일반 지역의료보험조합(AOK) 구축 - 초기 지원금

기관 : DOK

내용

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방중앙협회 대의원 총회에서는 “사회 통합”을 위한 AOK 특별 분담금을 결의했다.

- 신연방주에서 일반 지역의료보험조합(AOK)의 구축 발판을 다지기 위해 AOK에서는 1억 마르크 규모의 자금을 마련할 예정이다.
- 1991년 1월까지 신연방주 지역에 AOK를 도입하기 위한 실행조치에 소요되는 재정의 규모는 약 2억 6,500만 마르크 수준이 될 것으로 추산된다.
- 이에 대한 재정은 주로 특별 분담금과 동독 사회보험에 대한 의료보험 기여금 가운데 행정비용 소요금, 그리고 연방노동부(BMA) 예산에서 지원되는 보조금 등으로 충당될 것이다.

출처

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회, DOK 20/1990 p. 623, 본 1990년

자료 23

통일 이후 – 일상의 시작

기관 : DOK

내용

1990년 10월 3일 통일 이후 구 동독 지역에서의 보건제도 시스템 재조직과 관련된 현황 평가

- 동독 의료보험공단에 누적된 적자는 유동자산 용자를 통해 해소될 것이다. 의사에게 지급되는 진료비와 약값에는 연방 지원금이 보조되지 않는다. 상대적으로 수입이 감소하게 될 의사 및 외래병원에 대한 보상조치 방안이 강구되었다. 제약업계에서는 여전히 동독 및 서독에서의 약값 인하조치에 대한 반대 입장을 고수하고 있다.
- 동독 재무부에 의해 의료보험 기여금 납입 시스템의 전환이 결정되자 이를 처리할 전문 인력의 부족과 서독과는 근본부터 너무도 상이한 동독 관료들의 가치관으로 인해, 한편으로는 은행 이체시간이 너무 오래 걸림으로써 많은 문제가 발생하게 되었다.
- 많은 직원이 서독으로 “이주”하게 되고, 아울러 노동보상 금액이 상승하게 됨으로써 수많은 외래병원들은 어려움에 직면하게 되었다.

출처

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회, DOK 21/1990 p. 656-658, 본 1990년

자료 24

업무 문서 – 일반 지역의료보험조합(AOK)
연방중앙협회 및 일반 지역의료보험조합(AOK)
연방주 지부협회의 동독에서의 활동

1990년 5월 23일

기관

일반 지역의료보험조합(AOK) 연방중앙협회 감독위원회

내용

동독 지역에 서독의 다원적 의료보험 시스템을 구축하고, 아울러 일반 지역의료보험조합(AOK) 소속 기관을 설립하기 위한 AOK 연방중앙협회 조치에 대한 입장표명 및 방안 마련

- AOK에서 주도하는 모든 프로젝트에 대한 책임 및 동독 관련 문제에 있어 AOK 연방중앙협회와 AOK 연방주 지부협회의 커뮤니케이션은 AOK 감독위원회에서 최종적으로 담당하고 있다. 본 감독위원회는 서로 다른 분야를 담당하는 6개의 프로젝트팀 및 해당 책임자들로 구성된다.
- 각 프로젝트팀의 관할 소관 및 책임 권한에 관한 사항이 설명되어 있다.
- 감독위원회는 납부되는 기여금의 일관된 요율과 위험 구조조정(Risikostrukturausgleich) 및 동독 부양시설과 급부권에 대한 단계적인 조정 절차를 기본적으로 찬성하는 입장이다.
- 동독 사회보험 공단에서는 공설 의료보험 핵심 단체들과 더불어 3개의 실무팀을 구성하도록 한다.
- AOK 연방중앙협회에서는 특별히 동독에 대한 정보 소개책자를 발행하고, 동독 주요 언론기관과 접촉했다.

출처 : 베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 25

**“동독 일반 지역의료보험조합”을 위한
프로젝트팀이 프로젝트 위원회에 제출한 보고서 3/90**

1990년 9월 24일, 본

담당자/기관

Mr. 게를라흐(Gerlach)/일반 지역의료보험조합(AOK) 연방협회

내용

- 동독 지역에 AOK를 설립하기 위해 동독 보건부장관은 AOK 연방협회와 논의한 후 연방 노동 및 사회복지부(BMAS)의 동의를 얻어 14명의 AOK 설립 대리인을 임명하게 되었다. 본 문서에서는 이들의 주요 업무에 관해 설명하고 있다.
- 본 문서의 개별 하위 항목에서는 다음과 같은 주제/문제점을 설명하고 있다.
 - AOK 집행위원의 선출
 - 동독에서 AOK가 본격적인 업무실행 능력을 갖추 수 있도록 하는 준비작업의 현황
 - 동독에서 전산자료 처리를 위한 프로젝트
 - AOK 연방협회의 계속 고용협약 및 보장선언
 - 향상교육 협약
 - 동독에서의 교육
 - 동독에서의 심화교육
 - 사회보험공단 직원에 대한 전문자격 교육 및 전입직원에 대한 교육
 - 동독 교육 담당자에 대한 전문자격 교육
 - 동독 AOK 경영진
 - 동독에서 업무관리를 통한 자격요건 교육조치
 - 동독 신입 노동인력에 대한 교육 심화
 - 동독 사회보험공단 문서화 작업
 - 재정 관련 사항(추가 경정예산, 1991년도 예산, 연방 노동부 예산으로부터의 보조금 지원 신청)

자료 25

- 본 문서에 대한 참고자료로서 다음 내용이 첨부되어 있다.
 - AOK 설립 대리인들에 대한 도식화된 목록
 - AOK 설립 대리인의 담당 업무 및 권한에 관하여 연방 노동 사회복지부 장관과 합의한 보건부 장관의 규정
 - AOK 설립 대리인의 업무 내용
 - 1990년 8월 31일 AOK 집행위원 선출을 위해 개최된 업무회의 문서 내용
 - 집행위원 선출 기준 및 선출 절차의 각 단계
 - AOK 집행위원직에 대한 모집 공고
 - 신연방주 전역에서의 AOK 설립을 위한 진행 현황에 관한 다양한 보고서

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 26

향후 베를린 전체 지역을 담당하는 일반 지역의료보험조합(AOK)의 사업사무소 및 직원 구축을 위한 컨셉

1990년 7월 31일

기관 :

내용

발췌본 제목 참조

- 각 본문을 세분화 한 요약 정리:
 - 기본 내용
 - 사업사무소(목표 방향, 직원 능력, 공간 마련 등)
 - 사업사무소 조직 구성
 - 직원 개발 프로그램
 - 교육 프로그램
 - 업무 지원을 위한 추가 지원 조치
 - 결론 고찰

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

자료 27

베를린에 소재한 일반 지역의료보험조합(AOK)
모든 지부에 대한 통지
- 보장법, 보험료법 및 가입법의 관점에서 살펴 본
통일조약(EV)의 영향

1990년 10월 26일

기관 : 베를린 일반 지역의료보험조합(AOK)

내용

의료보험 시스템과 관련한 규정 및 통일조약(EV)을 통해 서독 지역에 대해서만 발효된 규정, 그리고 동독 지역에서만 적용되는 특별 규정에 관한 설명과 이를 도식화한 자료

- 1991년 1월 1일부로 베를린 일반 지역의료보험조합(AOK)은 그 관할 영역으로서 동독에서 베를린 전체 지역을 포괄할 수 있도록 확장되었다.
- 구동독의 각 구역에는 AOK가 설치되지만, 이는 과거 동독 사회보험의 권리 승계자는 아니다.
- 참고자료로서 본 문서에는 보험제도, 기여금 및 신고법의 관점에서 살펴본 평가 내용이 도표 형식으로 첨부되어 있어서 통일조약을 통해 변화된 법적 상황을 알 수 있게 해준다.

출처

베를린 일반 지역의료보험조합(AOK) 문서보관국

B. 독일 사무근로자 의료보험(Deutsche Angestellten Krankenkasse - 약어 DAK)

자료 28

에크하르트 블로흐(Eckhard Bloch)와의 면담록 - 독일 사무 근로자 의료보험(DAK) 기본조항 문제 및 법률 자문 담당부서

2010년 11월 18일, 함부르크

기관/장소

DAK 중앙사무소/함부르크

대담 참여자

에크하르트 블로흐(DAK, 원칙 문제 및 법률자문 담당부서), 외르크 베커(통일부 프로젝트)
에크하르트 블로흐는 1988년부터 DAK 사업 집행부 법률 자문을 담당했으며, 1989년 12월부터 1990년 3월까지 DAK 산하 동독 프로젝트팀(Projektgruppe DDR) 책임자를 역임하였다. 그 후 점차 확대되어 갔던 해당 프로젝트팀이 해체되기까지 상임고문을 지냈으며, 1990년 이후로는 DAK 관할 구동독 지역 토지문제 판정심회의 법률자문으로서 참여하고 있다.

본 대담의 요지

1. 베를린 장벽이 붕괴된 직후 DAK에서는 이후의 조치 마련을 위해 향후 구동독 지역이 편입될 경우를 대비하여 해당 지역에서 DAK을 조직하기 위한 계획 수립에 나서게 되었다.
2. 이 때 시급한 주요 사안으로는 (인프라 구조와 관련된) 동독의 제반 상태를 전반적으로 고려하는 것이었다(예컨대 동독에서 적합한 담당자를 물색하기가 어렵다든지 또는 전 화망 구축이 불충분한 상태라든지 등의 제반 상황 파악).

자료 28

3. 비록 일부의 경우 몇 가지 갈등사안이 존재했지만, 동독을 DAK 관할로 편입하기 위한 설립절차(관련 부양시설을 포함) 전반적으로 큰 무리 없이 진행될 수 있었다.

대담내용

1989년 11월 9일 베를린 장벽이 붕괴된 이후 DAK는 향후 사무 근로자 공제조합에 동독이 편입하는 상황을 고려하면서 가입 대상이 될 잠재적 목표 그룹을 설정하게 되었다(이는 향후 독일이 통일되는 상황을 반영한 것이다).

에크하르트 블로흐는 1989년 12월 20일 3인의 DAK 집행위원으로부터 해당 집행부에 소속된 3인의 전문위원과 함께 독일 통일의 상황 변화를 대비하여 향후 DAK 전망을 제시하라는 업무를 위임받게 되었다.

DAK 내부적으로는 독일 통일 이후 일반 지역의료보험인 AOK에서⁴ 동독 사회보험을 인계 받아 모든 동독 주민의 사회보장 업무를 일임하게 될 상황을 우려했던 것이다. 따라서 이러한 상황을 미연에 대처해야 할 필요가 있었다. 비단 정치적 측면에서 뿐만 아니라 실제 통합 과정이 진행되는 동안에도 각 현지에서는 DAK 직원과 AOK 직원 사이에서 업무를 둘러싼 마찰이 있었다. 독일의 통일이 결과적으로 각 의료보험 공단 사이의 경쟁을 심화시키는 결과를 초래한 것이다.

1990년 1월에는 동독의 사회보험 공단들과 첫 번째 접촉이 시도되었는데, 이 때는 핵심 담당자를 구분하고, 이들의 전화 연락처를 확보하는 등의 실무적인 업무 처리가 진행되었다. 하지만 이들의 연락처를 수소문 하는 데만 며칠, 심지어 몇 주의 시간이 소요되었다.

1990년 1월부터 DAK 직원들은 독일 통일에 확신을 갖게 되었고, 이에 따라 실무 계획 수립 절차를 본격적으로 밟기 시작했다. 그리고 1990년 2월부터 동독에서 DAK 홍보활동이 시작되었다. DAK의 각 연방주 사업본부는(이는 오늘날 구조개편 작업 조치로 인해 더 이상 존재하지 않는다) 동독에서 협력 관계를 맺을 각각의 동맹 지부를 체결하고, 이러한 지부를 거점으로 활동하게 되었다. 하지만 법률적 측면에서 이러한 활동은 오직 절충적

⁴ 역주: 이는 Allgemeine Ortskrankenkasse 약자이다.

자료 28

인 업무 분야에서만 수행될 수 있었는데, 이는 동독이 여전히 전체주의적 국가 형태를 유지하고 있었기 때문이다. 연방보험청(Bundesversicherungsamt)의 경우 의료보험 감독관 청으로서 엄밀히 말하자면 보험 가입자의 기여금이 원래의 취지와는 다른 용도로 사용될 수 있다는 이유를 들어 이러한 홍보활동의 중단을 요구할 수도 있었을 것이다. 하지만 연방보험청에서는 DAK의 이러한 태도를 용인하였다.

헤르베르트 므로체크(Herbert Mrotzeck)는 동독 사회보험공단 이사장으로서 DAK와 향후 업무 진행을 논의한 책임자였다. 여러 차례 논의와 회의가 이어졌고, 1990년 4월부터 DAK에서는 향후 서독 연방으로 편입될 구동독 지역을 위한 조직적, 인적 차원에서의 계획 수립에 착수하게 된다(이 때는 주로 통신 인프라 확충 및 직원 모집 등을 고려한 사업 사무소 설치 문제가 주가 되었다). 초기에는 서독에서 근무하던 DAK 직원들이 구동독 지역 사업사무소 구축을 위해 파견되었다(특히 회계사들이 임시적으로 차출되었다). 이를 위한 업무 조율은 서독에서 지원을 담당하는 DAK 각 연방주 사업본부를 통해 진행되었다. 서독 전 지역을 포괄하던 의료보험 사업지역을 구동독 지역으로까지 확대해 나가기로 결정되자, 두 번째 조치로서 동독 사회보험 공단에서 근무하던 직원들을 1991년 1월 1일을 기점으로 DAK 직원으로 채용하게 되었다.

비록 당시 시점에서는 구동독 주민이 곧바로 DAK에 가입하는 것은 불가능했지만, DAK에서는 향후 통일을 대비하여 동독 주민을 끌어오기 위해 DAK 가입을 위한 의사확인서(declaration of intention)를 작성해 놓았다. DAK가 동독에서 활동 범위를 넓히기 위한 재정도 이미 충분히 확보된 상태였다.

기존 4인 체제로 구성되었던 동독 프로젝트팀의 지출비용이 점점 늘어나게 되었고, 그 해 4월부터는 2인의 직원이 더 추가된 형태로 바뀌게 되었다. 이 직원들은 전적으로 동독에서의 DAK 설립 업무에만 전념하는 임무를 맡게 되었다. 그리고 에크하르트 블로흐는 프로젝트팀 책임자 자리에서 물러나게 되었다. 1990년 5월부터 7월에 이르기까지 업무가 점차 과중해져 프로젝트를 온전히 수행하기에 적합한 구조를 갖춘 독립적인 실무팀을 DAK에 설치할 필요가 있을 것으로 판단되었다(구동독 지역의 경우 일부 측면에서는 이러한 사회보험 구조를 완전히 새롭게 정비할 필요가 있었는데, 이는 결국 담당 의료보험

자료 28

공단에는 조직적인 차원에서의 비용 증가를 의미하는 것이었다).

아울러 DAK는 2차 세계대전 이후 동독 정부에 강제로 수용되었던 모든 토지를 다시 되찾을 수 있게 되었다.

1991년 1월 1일부터는 새롭게 편입된 구동독 지역에 설치된 모든 사업사무소들이 본격적인 업무 서비스를 제공하게 되었다. 하지만 각 연방주 사업본부는 이보다 훨씬 나중에야 설치될 수 있었다. 따라서 그 때까지는 서독에서 지원을 담당하던 각 연방주 사업본부에서 모든 업무를 총괄할 수밖에 없었다.

바르머 의료보험(Barmer Ersatzkasse)과 직접적인 경쟁관계를 형성하면서 DAK은 구동독 지역에서 직원 확보 분야에 있어 2위 자리를 차지할 수 있었다. 바르머 의료보험의 구동독 지역 신규 회원(가입자)은 약 130만 명 수준에 달한 반면, DAK 신규 회원은 75만명에 불과했다. 그럼에도 불구하고 DAK 의료보험 시스템은 구동독 지역에서 별다른 문제 없이 원활하게 자리매김 할 수 있었으며, 이것은 성공적인 것으로 평가할 만 하다. 원문 확인 요망

자료 29

“지역적 기업발전”에 관한 협의단 회의(1989.12.20)의 요약 결과

1989년 12월 20일, 함부르크

담당자/기관 : 에크하르트 블로흐 박사/DAK

내용

통독 시대를 맞이하여 DAK 발전 가능성 조사를 위한 기밀 결의안 - 조사 항목 분류를 포함

- 본 조사는 ‘지역적 기업발전’이란 표제 하에 기밀 유지에 각별한 주의를 기울이면서 실시된 것이다.
- 조사 항목 분류를 기반으로 한 각 개별 업무 분배에 관한 할당 사항은(3페이지 참고) 해당 실무팀 담당 직원에게 일임한다.

범례:

- 0012 10, 0011 10, 0010 10 및 0010 30 등의 숫자는 본 프로젝트팀의 각 개별 담당 직원을 지칭하게 된다. 즉 법률 자문을 맡고 있는 에크하르트 블로흐(0010 30) 및 집행부 소속 3인의 전문위원을 가리키는 것이다.
- 기타 다른 숫자는 다음과 같은 의미로 판독한다. 0060 00 = 고객 관리, 0040 00 = 조직 관리 및 0050 00 = 직원 관리
- HA = 주요 부서
- 본 조사 지역의 범위는 전적으로 구동독 지역으로만 국한된다.
- DAK가 동독에서 일찍부터 그 활동을 개시하기로 한 결정이 경쟁의 측면에서 반드시 DAK에 장점으로 작용할 수 있어야 한다.
- AOK가 동독 전체 주민들을 관할하는 의료보험 공단이 되도록 방관해서는 안된다.
- 에크하르트 블로흐는 정보 교환을 목적으로 동독 의료보험 공단들과 연락을 취하도록 한다.

출처 : 에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 30

사업 집행부를 위한 문서 초안: 동독 사회보험공단과의 접촉

1990년 1월 3일, 함부르크

담당자/기관

에크하르트 블로흐 박사/DAK

내용

동독 사회보험공단 및 동독 국가보험공단 산하 사회보험공단 이사회와 DAK의 초기 접촉 내용 및 문제점

- DAK는 동독 사회보험과 관련해서 막대한 양의 정보를 필요로 한다.
- 1989년 12월 21일자 기재 내용(3페이지):
 - 각자의 경험을 서로 교환하기 위해 동독 국가보험공단과 동독 자유노총(FDGB)⁵ 산하 사회보험공단 및 DAK가 참여하는 3자 회담을 구성할 필요가 있다.
 - 우선 FDGB 산하 사회보험공단과 전화 연결을 시도하였으나, 기술적인 문제로 인해 성사될 수 없었으므로, 일종의 ‘우회적인 방법’ 이긴 하지만 일단 동독 국가보험공단과 접촉한 후 다시 연락을 시도해 보도록 한다.
- 1990년 1월 3일자 기재 내용(4페이지):
 - FDGB 산하 노동자 및 사무 근로자 사회보험공단과의 전화 연락이 마침내 최초로 성사되었다. 구체적인 내용들을 협상하기 위해 FDGB 산하 사회보험공단 이사장 대리와의 연락을 취하도록 한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

5 이는 Freier Deutscher Gewerkschaftsbund 약자이다.

자료 31

집행부 회의(1990. 2.8)에 관한 특별의사록 2/90

1990년 2월 9일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 가이센베르거(Mr. Geienberger), Mr. 포겔(Mr. Poggel), Mr. 쇠렌젠(Mr. Srensen)/
DAK

내용

동독 지역에서 DAK에 대한 재허가가 승인될 경우를 대비한 영업활동 계획

- 동베를린 지역에 DAK 정보사무소를 설치하는 문제와 관련해서 집행부는 과거 연방보험청(BVA)이 의료보험회사인 KKH(Kaufmännische Krankenkasse)에 대하여 정보사무소 설치를 불허했던 예를 상기하면서 연방보험청(BVA)의 내부적 상황을 타진해 보도록 한다.
- 동베를린 지역에 소재한 DAK 토지 소유관계는 여전히 아직 규명 과정 중에 있다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 32

동독에서의 DAK 예상 업무 범위에 관한 보고서

1990년 2월 16일, 함부르크

담당자/기관

에크하르트 블로흐 박사/DAK

내용

향후 독일 통일에 대비한 동독에서의 DAK 영업활동에 관한 계획 수립

- DAK는 그 영업 활동 범위를 전적으로 동독 지역으로만 집중한다. 따라서 오더강(Oder) 및 나이쾨강(Neisse) 동쪽 지역은 본 계획 수립에 있어 그 고려 대상에서 배제된다.
- 이제 곧 독일이 통일을 이룩할 것이므로 연방보험청(BVA)과⁶ DAK 사이에는 일종의 ‘신사협정(Gentlemen’s Agreement)’이 존재하는 것으로 간주되므로, BVA 측에서는 동독에서의 DAK 영업활동에 반대하여 개입하지 않는 것으로 한다.
- 동독에서의 모든 DAK 영업활동은 사전 준비적인 성격을 갖게 된다. 보험 가입은 우선 동독의 법률 개정 및 DAK 정관 변경이 완료된 이후에야 가능하다.
- AOK를 비롯하여 KKH 및 BEK와 같은 기타 다른 보험공단들도 이미 동독에서 영업활동을 영위하고 있다.
- DAK는 가능한 동베를린 구역 중심가에 정보사무소를 개설함으로써 이를 기반으로 향후 동독 지역에서의 활동 대책 마련을 조율하도록 한다. 본 정보사무소의 주요 업무는 DAK 영업활동이며, 아울러 사회복지 정책 관련 업무와 홍보 관련 업무도 총괄한다.
- 동독에서 DAK 네트워크를 구축해 나가기 위한 방편으로 서독에 있는 DAK 각 연방주 사업본부 및 구역 사업사무소는 새롭게 편입되는 구동독 지역에 대하여 모기업으로서의 지원을 담당하게 되며, 이에 따른 사전 준비작업을 수행해야 한다.
- 사회보험제도가 전반적으로 상이하므로 이를 습득하기 위해 DAK는 동독의 사회보험

6 이는 Bundesversicherungsanstalt 약자이다.

자료 32

공단과의 상호 교류 프로그램을 위해 힘써야 한다.

- DAK는 동독에서의 업무활동을 진행함에 있어 동독의 연방관청, 정당 및 노동조합의 지원을 얻을 수 있도록 노력해야 한다.
- DAK 홍보 효과는 동서독 간의 스포츠 행사에 참여하거나, 동서독 도시 간의 파트너십 체결을 지원함으로써 특히 극대화 될 수 있다. 아울러 동독 미디어에 DAK가 노출되는 것 또한 큰 장점으로 작용할 수 있다.
- 과거 통계자료를 근거로 볼 때 2차 세계대전 이전 동독 지역에서의 DAK 네트워크를 다시 재건할 수 있으리라 판단된다.
- 향후 보험 가입자 확보를 위해 예컨대 기업 방문이나 전화번호부 활용과 같은 영업조치를 강구해야 한다. 아울러 접경지역의 주민이나 이주민 또한 가입 고려대상에 포함시키도록 한다. 직원 수요가 점차적으로 증가할 것을 대비하여 동독 신문에 구인광고를 게재하는 것도 고려한다.
- 서독 DAK 직원들을 즉시 동독에 투입하기 위한 교육을 실시하도록 하며, 이를 위해 현 직무를 면해주도록 한다.
- DAK는 독일 연방 전역을 관할하는 보건체계가 마련될 수 있도록 이를 지원한다. 이로써 동독에서 자체적인 보험 계약 가입자 네트워크를 구축할 수 있게 된다. 이를 위해 동독의 관련 법률을 개정할 수 있도록 정치권에도 호소하도록 한다.
- DAK가 2차 세계대전 종전 이전에 동독 지역에서 소유하고 있던 토지 재산에 대한 법적 소유관계는 현재 규명 중에 있다.
- 동독 주민의 DAK 가입은 보충 수요를 고려해 볼 때(예를 들어 의치 치료 등) 엄청난 비용을 유발할 수 있다. 하지만 경쟁사가 잠재성이 큰 동독의 사업지역을 독점하는 것을 방지하기 위해서라도 DAK는 동독에서의 영업활동을 계속 영위해야 한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 33

DAK 이사회 보고서(발췌): 동독 지역에서의 DAK 홍보사무소 설치

1990년 3월 9일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 텐(Mr. Thenn)/DAK

내용

법률적 조정, 특히 사법권의 조정을 위해서는 법원법, 절차법 및 법률가 직업법 등의 개정이 시급했다.

- 본 문서의 일부에서는 자를란드(Saarland) 연방주의 서독 재편입 및 준의료보험조합을 위한 서베를린 개방 등의 사안에 대하여 언급하고 있다. 이는 경우에 따라서는 동독에서의 DAK 재허가 승인을 위한 계획 수립에 있어 유용한 정보 및 근거를 제공해 줄 것이다.
- 독일 근로자 의료공단협회(VdAK)⁷가 주최한 세미나에는 동독의 고위급 책임자들이 배석하게 되므로, DAK 집행위원은 이들의 본격적인 접촉을 위한 기회를 마련할 수 있게 된다. DAK는 향후 재허가 승인을 받기 위한 초석으로서 동독의 주요 연락망을 포섭할 수 있으면서도 광범위하게 세분화된 네트워크 구조가 반드시 필요하다.
- 연방보험청(BVA)과 연방노동부(BMA)에서는 독일이 완전히 통일될 경우 서독의 다원적 보건제도를 동독에 도입할 가능성을 염두에 두고 있다. 이와 관련해서 BVA에서는 각 의료보험공단에 아직까지 구체적인 결정 지침을 제시하지는 않은 상태이다.
- 동독 지역이 마치 외국처럼 간주되는 경우는 없을 것이다.
- 각 동독 도시에서 해당 지역 관할 사무소와 더불어 DAK 거점 지부를 마련하기 위한 계

⁷ 이는 Verband der Angestellten-Krankenkassen 약자이다.

자료 33

획 수립이 중요하다. 이러한 거점 지부가 설립될 때까지는 이동식 임시 거점 지부에서 해당 관련 업무를 담당하도록 한다.

- DAK 소개 책자 발행부수를 더욱 늘리도록 하고, 특히 동독 주민 전용 책자를 제작할 필요도 있다.
- 동독에서는 노동자나 사무 근로자를 굳이 구분하지 않았으며, 전반적으로 ‘생업종사자’라는 미화된 개념을 사용하고 있다. 총 860만 명에 달하는 이러한 생업종사자들 가운데 동독 사무직 근로자의 수는 대략 400만 명에 달할 것으로 DAK 집행부는 판단하고 있다. DAK의 목표는 동서독이 통일되는 경우 1백 5십 만 명 수준의 신규 가입자를 확보하는 것이다. 이를 위해 DAK에서는 장기적으로 관리직 직원을 100명 정도 더 충원해야 한다(단기적으로는 이보다 훨씬 많은 수의 관리직원이 필요하다).
- 연방노동부(BMA)와 DAK 사이의 의견 교환 목적은 동서독 통합의 진행에 있어 준의료보험조합과 관련된 사안에서 정치적 영향력을 행사하는 것이라야 한다.
- 특히 VdAK의 임무는 현재 준의료보험조합의 대상 가입자를 규정상 ‘사무 근로자’로만 제한하고 있는 현행 법률을 개정하는 것이다. 이로써 향후 동독 주민의 DAK 가입을 위한 법적 토대를 마련할 수 있기 때문이다.
- 동독에서의 DAK 영업활동을 보다 확대해 나가기 위해서는 무엇보다 유연성이 요구되므로, 이를 위해 이사회는 집행부에 전권을 위임하도록 한다.
- 이사회는 동독에서의 사업 활동에 합법성을 부여하기 위해 1990년 3월 30일까지 DAK 사업지역과 관련된 정관을 개정하도록 한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 34

DAK 집행부가 각 연방주 사업본부장에게 보낸 서신

1990년 2월 26일, 함부르크

담당자/기관 : Mr. 쇠렌젠/DAK

내용

동독에서 구체적인 현장 업무활동을 즉시 개시하기 위해 각 사업사무소에 요청된 사항

- DAK 집행부에서는 동독 지역에서의 준의료보험조합 승인이 조속히 이루어질 것으로 예상하고 있다. 이를 위해 모든 연방주 사업본부는 각자 맡은 동독 협력 지역에서(3페이지 및 4페이지 참고) 구체적인 현장 업무활동을 개시하라는 지침을 전달받았다.
- 이러한 활동의 주된 목적은 홍보효과를 통해 잠재적인 새로운 가입자를 가능한 많이 확보하기 위한 것이다.
- DAK 거점 지부로서 어느 정도의 업무 공간을 임대하여 확보하고, 주거용 트레일러를 이동 정보센터로 활용하도록 한다.
- 집행부에서는 각 연방주 사업본부에 대하여 동독에서 근무할 (자발적인) 직원을 모집하고, 서독에서의 담당 업무를 면제해 줄 것을 요청한다. 추가적으로 30명의 회계사 또한 확보한다.
- 중앙 사업사무소에서는 동독 주민의 DAK 가입을 위한 의사확인서를 동독의 법률 지침에 상응되도록 작성하여 마련한다. 본 의사확인서가 완전한 형태로 완성될 때까지는 우선 현장 업무 담당 직원이 마련한 DAK 일반 가입확인서를 사용하도록 한다.
- (각종 책자를 비롯한) 홍보자료는 대량으로 구비해 놓는다.
- 동독에서의 각 업무계획을 진행하기 위한 재정은 각 연방주 사업본부 단위로 추가적으로 5천 마르크의 금액까지 지원된다.
- 동독에서의 모든 제반 업무활동과 관련된 업무조율을 관할하는 기관으로서는 ‘동독 프로젝트팀’이 있으므로, 여기에 모든 보고 및 연락을 취하도록 한다.

출처 : 에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 35

문서 메모 – 동독에서의 DAK 업무활동

1990년 3월 5일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 쇠렌젠/DAK

내용

동독에서의 준의료보험조합의 승인과 관련하여 연방노동부(BMA) 또는 연방보험청(BVA)과 DAK 집행부 사이에 있었던 정보 교환에 관한 기재 내용

- 연방보험청(BVA)은 동독에서의 의료보험 공단의 업무활동을 용인한다. 하지만 사업사무소 설치에 제한된다.
- 동독 사회보험 공단과 서독 일반 지역의료보험조합(AOK)에서는 동독에 전적으로 AOK 시스템만을 설립하고자 의도하고 있지만, 이러한 시도는 연방 노동부 장관에 의해 제동이 걸릴 것이다. 이는 연방 노동부 장관 본인은 1990년 3월에 치러질 동독 인민회의 선거(Volkskammerwahl) 이후 동독에서도 서독의 다원적 사회보험제도가 도입될 것으로 예상하고 있기 때문이다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 36

‘동독 경영진 회의’ (1990.3.5)에 관한 보고록 2/90

1990년 3월 9일, 함부르크

담당자/기관

DAK 집행부

내용

동독에서의 DAK 영업활동에 관한 향후 계획 및 현황보고

- 본 문서에는 동독에서 적용할 수 있는 사무실 공간 임대 방식에 관한 실무적인 사항이 담겨 있다.
- 각 연방주 사업본부장들은 DAK의 내부적인 실무경험에 관한 상호 간의 의견 교환을 좀 더 빈번하게 갖고, 이를 개선하고자 하는 희망을 피력했다.
- 어떠한 경우에도 DAK에 가입시키기 위해 동독 주민이 부담을 느끼게 해서는 안된다. 그 대신 동독 주민들이 DAK를 신뢰할 수 있도록 하는 방안을 마련하는 것이 좋다.
- 본 문서는 아울러 동독에서 필요한 홍보수단에 관한 포괄적인 사항을 담고 있다.
- DAK의 직원 확보 수준을 지금보다 더욱 높이도록 한다. 동독 프로젝트팀에 2명의 직원을 더 확충한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 37

DAK 집행부가 내부 감사팀 직원에게 보낸 서신

1990년 3월 9일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 죄렌젠/DAK

내용

동독 근무를 발령받은 직원에게 집행부에서 보내는 조정 서신

- 본 서신을 통해 DAK 내부 감사팀 소속 일부 직원들은 동독으로 발령받을 것에 대해 상당히 이질적인 업무 활동을 강요당하는 것으로 느끼고 있다는 사실을 알 수 있다. Mr. 죄렌젠은 이러한 갈등을 조정하기 위해 내부 감사팀의 동독 발령이 왜 필요한 것인지에 관해 해명하고 있다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 38

동독 상황에 대한 정보교환을 목적으로 집행위원이 각 연방주 사업본부단장에게 보낸 서신

1990년 3월 20일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 죄렌젠/DAK

내용

동독의 각 해당 협력 지역에서의 업무활동에 관한 세분화된 현황 보고서를 작성 및 발송 하도록 하기 위해 해당 연방주 사업본부장에게 내린 지침

- 집행부에서는 이를 통해 담당 연락처, 구체적인 입지 계획, 홍보자료 적용 및 직원 투입 등에 관한 정보를 확인할 수 있다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 39

각 연방주 사업본부장이 참여한 집행부 회의록 (1990.3.15, 쾰른)

1990년 3월 21일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 가이센베르거, Mr. 포겔, Mr. 죄렌젠/DAK

내용

동독에서의 DAK 향후 조치에 관한 결의

- 서독의 다원적 사회보험제도 시스템을 동독에 도입하는 것은 이제 시간문제일 뿐이다. 동독 자유노총(FDGB) 또한 이를 확신하고 있는 상태다.
- DAK는 동독 주민에게 다원적 의료보험 시스템을 알리기 위한 모든 조치를 취할 수 있다.
- 하지만 공간 임대 문제와 관련해서는 부분적으로 문제의 소지가 남아 있다. 일부 건축 자재의 경우 필수적인 개보수 작업에 막대한 비용이 요구된다. 따라서 사업사무소 개설에 대한 정식 허가가 아직 나지 않은 상황에서 이러한 비용을 먼저 지출하는 것은 큰 모험이 될 수도 있다. 아울러 동일한 이유로 인해 아직 임대차 계약을 체결할만한 상황도 아니다.
- 동독 자유노총(FDGB)의 경우 DAK가 기업과 접촉하는 경우에 있어 이를 지원할 준비가 이미 되어있다. 아울러 가입 대상자 주소를 확보하기 위해 저축은행 및 일반 은행과의 협력을 더욱 확대해 나가야 한다.
- 향후 DAK에 관해 동독 주민을 교육시키기 위해서도 각 연방주 사업본부장은 적절한 직원 확충 방안을 생각해야 한다. 하지만 동독 주민을 직접 채용하는 것은 법적인 측면에서 아직 불가하다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 40

동독에서 준의료보험조합 허용을 고려한 DAK 업무 활동

1990년 4월 18일, 함부르크

담당자/기관 : Mr. 쇠렌젠/DAK

내용

DAK 이사회에 제출한 집행부 보고서

- 초기 주로 베를린 지역에 집중되었던 업무 활동은 연방보험청(BVA)과 연방노동부(BMA)의 용인 하에 1990년 2월부터 동독 전체 지역으로 확대되었다.
- 동독 프로젝트팀의 조직이 새롭게 개편되었고, 상임 프로젝트 관리부가 설치되었다. 본 프로젝트 관리부는 집행부 소속 위원, 주무부서 직원, 연방주 사업본부 이사장 대리인, 그리고 직원 대표 등으로 구성된다.
- DAK는 향후 화폐, 경제, 사회통합과⁸ 더불어 서독의 다원적 시스템이 동독에 도입되도록 하는 준비작업을 담당한다.
- DAK는 목표 달성을 위해 중요한 모든 담당 부서와 연락을 계속 유지한다.
- 본 문서는 연방주 사업본부가 동독에서 업무 활동을 영위함에 있어 담당해야 할 업무 과제를 제시한다.
- DAK는 동독 전체 지역을 상대로 활동하는 최초의 의료보험 공단이다. 아울러 많은 직원들이 동독의 DAK 업무 활동을 위해 자발적으로 헌신하고 있다.
- 동독 사회보험공단으로 인한 일시적인 난점들이 해소되었다.
- 다른 경쟁자들이 동독에 진출하게 된 상황에서 DAK 시장점유율을 더욱 확대하기 위해서는 이사회와 집행부가 앞으로도 모든 업무를 신속하고 비권위적 관점에서 처리해야 한다.
- 본 문서의 말미에는 분석된 데이터를 바탕으로(예를 들어 동독 4개 지역의 서독 편입) 동독에서의 DAK 발전 상황을 가정한 기업 전략이 소개되어 있다.

출처 : 에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

8 이는 Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion을 지칭한다.

자료 41

동독 현안에 있어 현재의 정황에 대한 논의록 (1990.5.15)

1990년 5월 17일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 가이센베르거, Mr. 포겔, Mr. 죄렌젠/DAK

내용

현황 파악 및 동독에서 DAK 발전을 위한 향후 결정사항

- 1991년 1월 1일부로 서독의 다원적 의료보험 시스템이 동독에 도입될 예정이다. 하지만 앞으로 2국가 체계가 어느 정도는 유지될 전망이다.
- 동독에서의 등록 기간은 서독과 같은 14일이 아니라 1개월로 한다.
- 국가보조금은 없겠지만, 회계 및 예산 운용은 서독의 경우를 따를 전망이다.
- 연방주 사업본부는 동독이 새 연방주로서 완전하게 편입된 이후에야 설치될 수 있다.
- 동독 프로젝트팀의 해체 또는 조직 재편성은 프로젝트 최고 책임자가 직접 제의하는 것으로 한다. 만약 제의가 이루어지면, 집행부에서는 해당 제의의 타당성을 검토해야 한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 42

베를린에서 열린 대의원 총회(1990.11.30)를 맞이한 DAK 집행부 보고서

1990년 11월 22일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 죄렌젠/DAK

내용

DAK 이사회에 보내는 집행부 보고서

- 본 문서는 선서에 대신하는 보증(Eidesstattliche Versicherung, 이하 EV)을 통해서 신연방주에 다원적 사회보험제도를 도입하기 위하여 의료보험 공단에 적용되는 규정에 관한 설명을 제공한다.
- 급부권 및 추가 부담금과 관련해서는 신연방주와 구연방주에서 적용되는 규정이 부분적으로 상이하며, 이는 본 문서에 설명되어 있다.
- 신연방주 및 구연방주에서 동시에 업무 활동을 영위하는 의료보험 공단은 두 연방주의 재정, 예산 및 통계를 분리하여 관리한다.
- 동서독이 맺은 보건협정은 EV가 발효됨과 더불어 효력을 상실한다.
- 본 문서는 1990년 10월 3일부터 당해 12월 31일까지의 기간 동안 및 1991년 1월 1일 이후부터의 동독 및 서독 피보험자에게 적용되는 경과규정에 관해 설명하고 있다.
- 아울러 의약품 공급, 의료지 영역, 치의학적 예방의학과 치료제 및 보조제에 관한 새로운 규정에 관해서도 설명하고 있다.
- 자치기구 직원으로 선발된 자의 재직 기간은 1990년 10월 25일자 법령에 따라 7년으로 규정된다.
- 본 보고서는 업무상 재해 및 직업병의 경우 해당 급부의 책임권한을 정의하는 신규 규정에 관해 설명하고 있다.
- DAK는 사업사무소 구조 개편을 추진하고, 쾰른 및 괴팅엔 지역의 지역사무소를 대상

자료 42

으로 시범적 운영을 실시한다. 신연방주 지역에서의 DAK 건립으로 인해 부분적으로 테스트 영역에서는 가용 설비의 제한이 생길 수 있다.

- 등급 분류, 연기금 운용 보고 및 중앙 인출 프로젝트(Projekt Einstufung, Versicherungsverlauf, Zentraler Abruf – 약어로는 EVZ 프로젝트)의 도입은 데이터 처리 및 이용에 있어 효율성을 높여주는 결과를 가져올 수 있지만, 신연방주 지역에서는 아직까지 인적 자원의 제한이 있으므로, 본 프로젝트를 연기해야 한다.
- 추가적인 데이터 처리 프로그램의 도입은 신연방주 자료 관리 문제에 있어 이미 그 필요성이 입증되었다.
- 신연방주 관련 데이터가 점점 더 늘어나고 있으므로, 새로운 전산관리 센터만으로는 이미 충분치 않은 상황이다. 전산설비를 더욱 늘려야 한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 43

베를린, 막데부르크, 할레, 에어푸르트 및 캠니츠 지역에서 있었던 출장 방문(1991.1.28~31)에 관한 보고서

1991년 2월 4일, 함부르크

담당자/기관

Mr. 슈미트(Mr. 그로체크/DAK 의뢰로 진행)

내용

조직 편성망, 현재 가입 인원 확대 및 신규 사업사무소 설치와 관련된 문제점 등에 관한 논의

- 앞으로도 계속 서독 사업사무소 직원들의 협력이 매우 요원한 상황이다.
- 일반적으로 동독 주민들의 해당 지역에 대한 애착은 서독 주민들의 그것과 비교해 볼 때 본질적으로 훨씬 더 크게 나타난다. 따라서 동독 전역을 포괄할 수 있는 영업소망을 구축하는 것이 중요하다. 최소 구동독 지역의 군 단위 도시에는 진출해 있어야 한다.
- 신연방주에서 신규 채용된 직원들의 전산자료 처리능력이 심각한 수준이다. 이는 DAK 직원들이 이러한 처리능력을 나중에도 제대로 습득하지 못했고, 일부에서는 이미 본격적인 업무가 실행되고 있어서 사후 습득이 대단히 어려운 상황이기 때문이다.
- 업무상 후임 직원 채용의 어려움은 이메일을 통한 구인활동으로 해소하도록 한다. 하지만 이를 위해서는 우선 기술적 전제조건이 구비되어 있어야 한다.
- 신규 직원의 실제 인원수는 정확한 파악이 어려운 상태다.
- 다음에는 업무차 방문했던 각 사업사무소에서 나타난 문제점을 열거한 것이다. 간략히 요약해서 다음과 같은 요지의 내용이다.
 - 신규 직원의 숫자와 관련해서는 튀링엔 지역을 제외한 다른 모든 지역에서 바르머 의료보험(BEK)이 DAK을 앞서고 있다. DAK는 튀링엔 지역에서 시장점유율이 선두로 나타난다. 이는 BEK가 DAK에 비해 훨씬 더 많은 직원들을 투입하고 있기 때문이다. 사무직원의 약 25%는 지역 의료보험조합(AOK)에 가입한 것으로 추정된다.

자료 43

- 베를린/브란덴부르크 지역의 기술자 의료보험 가입자 수는 실제보다 상당히 왜곡되어 있을 수 있다.
- 모든 사업사무소에서는 현재 가입건수 가운데 상당수가 직원 부족 문제로 인해 처리되지 못하고 있다. 일부의 경우는 가입 신청서가 부재한 경우도 많다(막데부르크에서는 약 1,000건, 비터펠트와 잘펠트에서는 약 2,000건).
 - 처리되지 못한 가입신청이나 DAK 가입확인의 부재와 관련해서 특히 심각한 것은 회사 측에서 직원을 지역 의료보험조합(AOK)에 가입하도록 신청하거나, 회사의 보험 기여금을 AOK에 지불하는 것이다.
 - 신연방주 전역을 상대로 현장 업무를 더욱 강화해야 한다.
 - 탁월한 서비스 제공을 통해 기존 보험을 DAK로 옮길 수 있도록 힘써야 한다.
 - 많은 경우에 있어 DAK를 탈퇴하는 주된 원인은 의료보험증을 인도하지 않기 때문인 것으로 나타났다.
 - 사업사무소 임대 문제는 제대로 진척되지 않고 있으며, 구역 사업사무소장들의 전문적 지식 부재나 부족한 자질 또한 불만을 일으키는 요인이다. 일부의 경우 DAK의 현지 진출이 너무 늦은 감이 있다.
 - 신연방주에서 홍보자료의 공급이 그 부수에 있어 충분치 못하거나, 너무 늦게 배송되는 경우가 많다.
 - 전화 공급이 원활하지 못한 것도 업무에 막대한 지장을 주는 원인이다.
 - 각 사업사무소에 필기구 및 타자기를 공급하는 것도 대단히 열악한 수준이다. 특히 막데부르크 같은 경우 직원들이 개인 타자기를 사용하는 경우가 빈번하다.
 - 사무실 가구 또한 부족하다. 할버슈타트의 경우 일부 직원들이 도배용 책상을 이용하는 경우도 있다.
 - 미디어에서 환경오염 문제가 보도된 이후로 점차 많은 직원들이 예컨대 비터펠트와 같이 오염이 심각한 지역에서 장기간 근무하는 것을 거부하고 있다.
 - 신연방주에 소재한 사업사무소의 경우 가입자 방문횟수가 구연방주에 비해 약 10배 정도 더 높은 것으로 드러났다.

자료 43

- 일부 직원들의 경우 사용하지 못한 휴가 일수가 너무 많이 남아 있어서 이를 금전으로 보상하는 문제를 고려해야 할 상황이다.
- 중앙 사업사무소와 구역 사업사무소 사이의 협력 관계를 더욱 확대한다.

출처

에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

자료 44

베를린 중심, 코트부스, 드레스덴, 게라 및 아이젠나흐 등의
구역 사업사무소(BGStn) 전산처리 센터 방문에 관한 보고서
- 4차례의 회계 감사 회의와 연동

1991년 2월 11일, 함부르크

담당자/기관 : Mr. 슈투페/DAK

내용

최근 방문한 신연방주 사업사무소에 산재해 있는 사업활동 개시의 어려움과 관련된 문제 보고

• 회계 감사자의 보고:

- 서독의 사회보험제도를 구동독 지역에 도입하는 것은 별 무리가 없어 보인다. 하지만 각 기업에서 사용하는 데이터 처리 프로그램과 관련해서는 설비 구축 및 이에 대한 교육이 반드시 필요할 것이다.
- 하지만 은행 이체시간이 오래 걸리고, 보험가입번호 부여 상태가 충분하지 않은 것은 원활한 업무처리에 지장을 초래할 것이다.

• 해당 구역 사업본부 전산처리 센터의 보고:

- 각 구역 사업본부에는 여전히 동독 및 서독 출신 직원들 사이의 불균형이 존재하고 있다.
- 업무공간이 마련되기는 했지만, 제한된 조건이 많으므로 업무공간의 효과적인 사용이 불가하다.
- 전산처리 센터가 있는 사업사무소와 그렇지 못한 사업사무소 사이의 의사소통이나 협력이 대단히 부족하며, 이는 심각한 문제를 야기할 수 있다.
- 직원 및 사업주 가입망이 체계적으로 구축되어야 한다. 이로써 원활한 의료보험 운영과 좋은 서비스를 보장할 수 있기 때문이다.

출처 : 에크하르트 블로흐 박사 문서 보관소, 법률자문 및 원칙 문제 담당, DAK

제 **2** 부
자료 목록(해제)

IV. 보건제도의 변화 - 기타 사항

■자료 45~53 634

자료 45

하르트무트 라이너스(Hartmut Reiners)와의 면담록,
브란덴부르크 연방주 노동, 보건, 사회복지 및
여성부 산하 “보건 정책 기본조항 문제” 담당 부서장 역임

2010년 11월 12일, 베를린

기관/장소

베를린 자유대학/한국학 연구소

대화참여자

하르트무트 라이너스(브란덴부르크 연방주 보건장관을 역임), 외르크 베커 및 아르네 바르트취(모두 통일부 프로젝트 소속)

본 대담의 요지:

1. 동서독이 서로 통일됨과 더불어 보건 영역에 있어서도 구조적인 연결점이 마련되었고, 이는 결국 동독 보건제도가 서독 보건제도로 비교적 큰 무리 없이 이행되는데 기여하게 되었다.
2. 동독에서 비교적 중요했던 의료 부양시설(외래병원, 진료시설, 전문 진료시설 등)은 자유로운 병원 개설을 허용하는 특성이 강한 서독 시스템을 찬성하는 의사협회 대표자들의 압력에 부딪히게 되어 결국 사라지게 되었다.
3. 상기 동독 의료 부양시설의 계속적인 유지에 찬성했던 사람은 극소수에 불과했다.
4. 하지만 오늘날의 보건제도에서는 부분적으로 동독 시절의 의료 부양시설 구조를 복원하려는 경향이 엿보인다(예를 들어 의료 부양센터, 질병관리 프로그램 등).

자료 46

루돌프 뮐러(Rudolf Müller)와의 면담록,
구 포츠담 지역 담당의사 겸 브란덴부르크 연방주 노동,
보건, 사회복지 및 여성부 산하 “재해보호 및 구조활동” 담당 부서장

2010년 11월 24일, 베를린

기관/장소: 베를린 자유대학/한국학 연구소

대화참여자: 루돌프 뮐러(브란덴부르크 연방주 보건장관을 역임), 외르크 베커(통일부 프로젝트)

루돌프 뮐러는 1976년부터 약 1987년도까지 포츠담에서 구역 검진의로 활동하면서 보건 및 사회복지 영역을 담당했다. 1987년부터 1990년까지는 구역 검진의 대표를 지냈고, 1990년 초에는 다시금 3개월 동안 구역 검진의로 근무했다. 1990년 동독 행정구조가 개편되어 전환되자, 루돌프 뮐러는 관할 대표 대리인 자격으로 지역 관청 소속으로 편입된다. 신연방주가 구성됨과 더불어 루돌프 뮐러는 레기네 힐데블란트(Regine Hildebrandt) 아래에서 브란덴부르크 연방주 보건부 담당부서장을 역임하게 된다. 하지만 과거 구역 진단의를 지냈던 그의 경력을 지적하면서 브란덴부르크 소속 의사들은 보건부에 압력을 행사하게 된다. 그 결과 루돌프 뮐러는 대중의 시선에 보다 덜 노출될 수 있는 재난보호 및 구조서비스 전담부서로 옮기게 된다.

본 대담의 요지

1. 통일조약에서 외래병원을 폐지하기로 결정한 조치는 동독 및 서독 의사협회가 양쪽에서 압력을 넣었던 것이 가장 큰 요인이었다. 당시에는 각자의 이해관계가 너무도 달랐기 때문이었다. 서독 의사협회의 경우 외래병원 및 진료시설이라는 다소 현대적인 개념의 부양시설이 설립되는 것을 두려워했고, 동독 의사협회의 경우 절대적으로 자유개업의사의 신분을 선호했기 때문이다.
2. 동독 보건 시스템을 서독 기준에 맞게 전환하는 과정은 그 진행이 상당히 어려웠지만, 당초 우려했던 심각한 부작용은 나타나지 않았다.

자료 47

사단법인 요한 기사수도회 사고구조대 연방사업단장이 동독 개신교회 구제사업단장에게 보내는 서신

1990년 5월 25일, 본(Bonn)

담당자/기관

안드레아스 폰 블록-슈레지어/사단법인 요한 기사수도회 사고구조대

내용

사단법인 요한 기사수도회 사고구조대의 동독 활동 준비

- 사단법인 요한 기사수도회 사고구조대가 동독에서 활동하기 위해서는 별도의 협회를 설립할 수 없으며, 개신교회 구제사업회에 가입해야 한다.

출처

구동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 85

자료 48

동독 개신교회와 드 메지에 총리와의 담화

1990년 6월 5일, 베를린(Berlin)

담당자/기관

에른스트 페츨트 박사/동독 개신교회

내용

튀링겐 주 기독교 병원 협회 설립

- 본 담화에 참여한 사람은 드 메지에 총리, 보건복지부 장관 클레디츠쉬 박사, 기타 정부 대표단 및 동독 개신교회 대표단이다.
- 기본적으로 다음과 같은 두 가지 논의점이 존재했다.
첫 번째 논의점은 동독 정부가 보건 제도를 다원화 하려는 움직임을 보이면서 구제지 원협회측은 자신의 입지가 좁아졌다고 느끼게 된 점이고, 두 번째 논의점은 통일조약 제 24조의 내용 해석(동독의 사회복지 시스템은 서독의 사회복지 시스템과 서로 “상응 되는 수준이어야” 한다)과 관련된 것이다.
- 드 메지에 총리는 상기 문제와 관련하여 동독 사회복지 시스템의 서독 사회복지 시스템으로의 동화는 단계적으로 점차 조율되어야 하며, 이 과정에서 기존의 중앙집권식 구조도 함께 유지되어야 한다는 의견을 표명하였다.
- 개신교회는 기존의 방식과 달리 정부에서 그 대리인을 임명해야 한다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 376

자료 49

동독 지역 의사들에게 적용될 향후 의사 면허권 법과 관련한 보건부 언론보도

1990년 9월 27일, 베를린(Berlin)

담당자/기관

동독 보건복지부

내용

동독에서 취득한 의사 면허권 정리

- 동독에서 취득한 의사 면허권은 계속 그 유효성을 인정받을 수 있다. 의사 면허권은 독일 연방 의사 법규를 토대로 한다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 139

자료 50

시설 이전 결정: 보건제도에 관한 요약 발췌

1990년 10월 15일, 포츠담(Potsdam)

담당자/기관

요헨 볼프/브란덴부르크주 수권자

내용

보건복지 시설 이전 결정

- 문서 부록에는 제 7항(보건복지 시설)만 존재하고 있다.

출처

브란덴부르크주 관보, 특별 인쇄 1/90호, 1990년 포츠담

자료 51

기독교 아동 병원 안나 호스피탈 서류 메모

1990년 11월 13일, 슈베린(Schwerin)

담당자/기관

가그초프/안나 호스피탈의 재무담당 부서장

내용

병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액과 관련한 의료보험 대표단과의 사전협의

- 병원 측과 의료보험 대표단 측 사이에 있었던 사전협의는 의료보험 대표단의 요청으로 성사된 것이다.
- 의료보험 대표단은 1991년도를 기준으로 병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액의 정산을 위해 안나 호스피탈측과 논의를 거쳐 지급 기준 액수를 정하고자 하였다.
- 안나 호스피탈측은 이와 관련한 협상은 필요하지 않으며, 병원 내부적인 비용 상승 부분이 예측 불가능한 상황이므로, 협상 자체가 가능하지 않다는 의견을 제시하며, 보험료 지급 기준액과 관련된 조기 협상을 거절하였다.
- 사전협의 진행 시 의료보험 대표단이 병원 측 대표단에게 보험료 지급 기준액 논의를 강력히 주장하였기 때문에 분위기가 과열되었다.
- 병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액 협상에 참가하지 않은 신연방주 중의 한 관리자는 부정적인 방법으로 부당 이득을 취했을 가능성이 농후하다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 139

자료 52

슈파이어/드레스덴 지역의 기독교 구제지원협회가 구동독지역 기독교 아동 병원 전체에 보내는 서신

1990년 12월 1일, 슈파이어(Speyer)

담당자/기관

헬무트 리너/구제지원협회장

내용

1991년을 기준 연도로 할 때 병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액과 관련된 긴급 메시지 내용

- 의료보험 대표단의 요청으로 해당 대표단과 구제지원협회(DFG) 사이에 병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액에 대한 논의가 있었다.
- 의료보험 대표단은 1991년도를 기준 연도로 해서 병원 입원에 따른 보험료 총지급 기준액 논의를 곧바로 시작하고자 의도했으나, 병원 측 담당 부서는 논의와 관련된 투명성을 보장하기 위해 사전 협의 단계부터 진행하였다.
- 의료보험 대표단은 병원 측 담당 부서가 제기한 할부 및 보상 규정 등과 관련한 질문에 대해 답변하였다.
- 그런 후 의료보험 회사 측이 예상하고 있는 1991년 관련 비용 정산에 대해 보고했다.
- 의료보험 대표단과 병원 대표단의 의견 차이가 매우 심하여, 격렬한 논의가 이루어졌다.
- 병원 측은 향후 보험료 총지급 기준액 사안에 있어 이와 관련된 당사자 모두에게 병원 담당 부서의 주관으로 근시일 내에 개최될 예정인 토론회에 참석해줄 것을 부탁하면서, 성급한 결론을 미리 내리지 않도록 당부하였다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 574

자료 53

개신교 구제지원협회의 법무, 경영 및 보건부서가 독일 기독교 병원 협의회 연방주협회에 보내는 서신

1990년 12월 17일, 베를린(Berlin)

담당자/기관

빌프리트 콜첸부르크 박사, 사단법인 개신교회 구제사업회

내용

병원 외래 진료 허용과 관련한 노동복지부와 독일연방 보험공단 의사 협회 의견 보고

- 독일연방 보험공단 의사 협회는 1년 간의 의료 지원을 위한 병원 외래 진료 임시 허용에 대해 찬성한다. 독일 카톨릭 사회복지 사업단은 병원 외래 진료 허용을 위해 노력해 왔다. 독일연방 보험공단 의사 협회와 의료보험 상부 조직은 원칙적으로 외래 진료 허용에 대해 비판적 입장을 견지하고 있다.

출처

구 동독지역 개신교회 구제사업회 문서보관소, 문서 DWDDR II 139