

## 독일에서의 침술 건강보험 급여화 사례 연구

김동수<sup>1)</sup> · 박인효<sup>2)</sup> · 임병목<sup>3)</sup>\*

<sup>1)</sup> 한국한의학연구원 한의학정책연구센터 선임연구원

<sup>2)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 강사

<sup>3)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부 교수

## A Study on Health Insurance Coverage for Acupuncture Therapy in the Germany

Dongsu Kim<sup>1)</sup>, Inhyo Park<sup>2)</sup>, Byungmook Lim<sup>3)</sup>\*

<sup>1)</sup> KM Policy Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

<sup>2)</sup> School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>3)</sup> Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

### Abstract

**Background** : Germany is the first country in the world to introduce modern systems of public health insurance, and the country which most widely uses complementary alternative medicine(CAM) in Europe. In early 21<sup>st</sup> century, a large evaluation studies were conducted to include acupuncture in health insurance payments, which were eventually decided.

**Objectives** : This study is to investigate and analyze the process of public policy determination on insurance coverage for acupuncture in German health insurance system.

**Methods** : We collected the data and information through the literature search and from the websites of German government departments and health insurance organizations. To obtain contextual information, German experts of health insurance and acupuncture clinical study were interviewed.

**Results** : As use of acupuncture had been growing, German public health insurers wanted to evaluate the validity of acupuncture coverage and sponsored three evaluation projects for clinical effectiveness of acupuncture using randomized clinical trials, systematic reviews, and pragmatic trials from 2001 to 2005. For some pain condition, acupuncture was founded not to be effective than sham acupuncture, but more effective than standard care. The federal joint committee of health insurance decided to cover acupuncture for chronic pain of lumbar spine and chronic pain in at least one knee joint due to gonarthrosis.

**Conclusions** : Considering the controversial subject matter in the process of acupuncture's health insurance coverage in Germany, expanding the benefits of Korean medicine in Korea needs to come up with ways to overcome the difficulties of placebo effect, standardization and lack of literature evidence.

• 접수 : 2019년 12월 2일    • 수정접수 : 2019년 12월 19일    • 채택 : 2019년 12월 26일

\*교신저자 : 임병목, 경상남도 양산시 물금읍 부산대학교한의학전문대학원 인문사회의학부 316호  
전화 : 051-510-8453, 전자우편 : limb@pusan.ac.kr

Key words : Germany, benefit coverage, health insurance, acupuncture, health technology assessment

## I. 서론

독일은 근대적인 형태의 공공 건강보험을 세계 최초로 도입한 국가이다<sup>1)</sup>. 독일은 19세기 후반 비스마르크가 3개의 사회보험체계를 도입하였으며, 이로 인해 근로자들의 질병, 업무상 재해, 장애와 노령의 위험에 대한 보호 체계가 마련되었다<sup>1)</sup>. 이 중 질병에 대한 대책인 ‘노동자질병보험법(Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter)’이 1883년 만들어지면서<sup>1)</sup> 현재의 법정의료보험제도(Gesetzliche Krankenversicherung, GKV)가 구축되었다<sup>2)3)</sup>. 독일의 건강보험은 긴 역사 동안 다양한 문제들을 해결하며 발전된 형태를 보유하고 있는 것으로 알려져 있다.

또한 독일은 유럽에서 보완대체의학이 가장 활발하게 이용되는 나라 중 하나이다. Kemppainen(2018)에 의하면 독일은 1년간 보완대체의학을 한번이라도 이용한 사람이 전체 국민의 약 39.5%이며, 이는 조사에 참여한 유럽 주요국 21개 중 가장 높은 비율이었다<sup>4)</sup>. 2010년 독일 의사 141,500명 중 4만명 이상이 보완대체의학 관련한 자격증을 보유하고 있으며, 독일침술학회는 약 1만여명의 전문가 회원을 보유하고 있다<sup>5)</sup>. 그리고 의사 10명 중 1명은 자연치료(Naturheilverfahren) 과목을 이수하여 영양, 동종요법, 한약, 침술을 활용하고 있다<sup>5)</sup>. 무엇보다도 독일은 독특한 자연치료사(Heilpraktiker) 제도를 갖고 있는데, 이들은 한국의 고등학교 교육 정도만 이수하고 간단한 시험만 보면 대부분의 보완대체요법을 시행할 수 있다<sup>6)</sup>. 자연치료사들은 건강보험에 적용을 받지 않지만 보완대체의학 요법에 대한 의료행위에서 의사들과 큰 차이를 보이지 않는다. 이 제도로 인해 2015년 자연치료사 수는 약 43,000명 정도 되며, 독일 국민들 중 약 4천6백만명이 연간 1회 이상 자연치료사를 방문하고 있다<sup>6)</sup>.

이러한 독일에서 2000년대 중반 이용량이 증가하던 침술을 건강보험 급여에 포함할지 여부를 결정짓기 위한 평가가 진행되었으며, 결국 다양한 임상연구들을 수행하여 평가한 후 침술에 대한 급여가 결정되었다. 독일의 침술 건강보험 급여화 사례에 대해서 윤주연

(2013)<sup>7)</sup>의 연구가 있었으나, 침술 평가를 위한 임상연구들에 초점이 맞춰져 있었으며, 제도 도입 과정에 대해 조사한 연구는 없었다.

본 연구에서는 근대적 건강보험의 발상지이면서, 보완대체의학이 활발하게 이용되고 있는 독일에서의 침술 건강보험 급여화 사례에 대한 과정과 관련된 논의 내용을 조사하고 분석하였다. 그리고 독일에서의 사례를 통해 향후 한의 건강보험 급여 확대를 위한 시사점을 도출하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 연구방법

본 연구는 독일의 침술 건강보험 급여 과정과 관련한 문헌을 문헌 검색 엔진을 활용하여 조사하였으며, 독일 건강보험 관련 정부 부처, 유관 기관의 홈페이지를 통해 관련 자료를 조사하였다. 그리고 문헌 및 자료를 통해 분석한 내용을 확인하고 내용의 확인 및 추가 자료를 얻기 위해 독일 현지 조사를 진행하여 관련 전문가들에게 심층 인터뷰를 수행하였다. 마지막으로 수집된 모든 자료를 체계적인 항목으로 구성하여 고찰하였다.

1) 조사시기: 2018.6.1. – 2018.12.31.

2) 참고 website

• 독일연방보건국

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de>)

• 독일연방사회보험청

(<https://www.bundesversicherungsamt.de>)

• 독일의사협회

(<https://www.bundesaerztekammer.de>)

• 독일연방통계청

([https://www.destatis.de/DE/Home/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html))

3) 인터뷰 대상

• 독일 침 건강보험 시범사업에 참여한 연구자 2인

2. 독일의 보완대체의학 현황

2) 자격 및 이용 현황

1) 법률 및 규제 현황

독일의 보완대체의학 관련 규정을 유럽 타 국가와 비교하면, 독일은 CAM 일반에 대한 법률을 갖고 있는 17개국 중 하나이다. 특히 CAM 관련 법률을 보건법 하에 두지 않고 독립된 법으로 유지하고 있는 11개국 중 하나이다. CAM 일반 법률을 갖고 있지 않은 유럽 국가는 22개국이다. 독일은 침술, 카이로프랙틱, 동종요법, 자연요법, 인지의학 등 다양한 CAM 요법에 대한 규정을 갖고 있으나 각 요법을 사용할 수 있는 권한을 특정 직종에 부여하는 규정을 대부분 요법에 대해 갖고 있지 않다. 다만 마사지사에게 대해서만 직종을 규정하고 있다. 그리고 중의학, 정골의학, 신경요법, 인대요법은 치료에 대한 규정도 하고 있지 않다(Table 1.). 종합적으로 볼 때 독일은 CAM 치료에 대해서는 폭넓게 규제하고 있으나 요법사의 직종에 대한 규제는 높지 않은 편이다.

독일은 2010년 141,500명의 의사 중 CAM과 관련된 추가 자격증을 보유한 의사가 4만 명 이상이며, 침술에 대한 추가 자격을 가진 의사는 2005년 1,781명에서 2010년 10,675명으로 증가하였다<sup>5)</sup>. 이 높은 증가율은 부분적으로는 자격 확인의 변화 때문이지만 1950년대부터 독일 의사들은 침술에 관여해 왔고 현재 연구, 교육, 의료행위를 포함한 중의학의 다양한 분야를 전문적으로 다루는 침술 학회에 약 1만명의 회원이 등록되어 있다. 독일에서 자연치료 교육을 받은 의사들은 영양, 동종요법, 한약, 침술과 같은 분야에서 광범위한 훈련을 받는다. 전반적으로 볼 때 외래 환자를 치료하는 독일 의사의 약 30%가 CAM을 사용하고 있다는 것을 의미한다. 하지만 침술이 원래의 전체론적 접근법에서 사용되는지 아니면 단지 "서양의학적인" 부분을 사용하는지와 같이 그들이 어떤 과학적 근거를 사용하는지는 분명하지 않다<sup>5)</sup>.

또한 독일내에는 MD 외에 자연치료사(Heilpraktiker)

Table 1. Regulation status of CAM in EU and Germany\*

Complementary and alternative medicine	Regulated profession and EU registered (Numbers of EU countries)	Regulated profession Not EU registered (Numbers of EU countries)	Regulated treatment Not regulated profession (Numbers of EU countries)	No regulation (Numbers of EU countries)
Acupuncture	(2)	(0)	• (24)	(13)
Traditional Chinese Medicine	(0)	(0)	(10)	• (29)
Chiropractic	(10)	(6)	• (10)	(13)
Homeopathy	(1)	(2)	• (21)	(15)
Naturopathy	(1)	(1)	• (6)	(31)
Massage	• (16)	(3)	(1)	(19)
Osteopathy	(6)	(3)	(6)	• (24)
Anthroposophic medicine	(0)	(0)	• (7)	(32)
Phytotherapy	(0)	(0)	• (10)	(29)
Neural therapy	(3)	(0)	(3)	• (36)
Ayurvedic medicine	(0)	(0)	• (5)	(34)
Naprapathy	(2)	(0)	(0)	• (37)

Source: Vinjar Fønnebo, Solveig Wiesener, Torkel Falkenberg, Gabriella Hegyi, Johanna Hök, Paolo Roberti di Sarsina, Cambrella Work Package2—Legal status and regulation of CAM in Europe. The 7th Framework Programme of European Union Commission, 2012.

\*: • - Germany have regulation, (n) - Numbers of EU countries that have this regulation.

라는 독특한 자격제도가 있어 CAM 공급을 담당하고 있다. 이들은 의사는 아니며 1939년 자연치료사법인 “Heilpraktikergesetz(HeilprG)”가 통과되면서 법적으로 인정된 자격이 됨과 동시에 법적규제대상이 되었다<sup>8)</sup>. 자연치료사의 교육은 허가를 받기 위한 필수요건은 아니기 때문에 교육 내용, 방식등은 표준화되지 않고 다양하며, 보통 1-3년 정도가 소요된다<sup>9)</sup>.

### 3. 독일에서의 건강보험 급여화를 위한 침술 평가 과정

#### 1) 배경

1998년 총선의 승리로 사민당과 녹색당 연립정부가 출범함에 따라 독일은 법정건강보험 정책 방향을 바꾸었다. 기존에 재정의 효율화를 위해 추진되었던 본인부담금 인상, 보험료 인상, 일부 급여의 임의급여 전환 등을 폐기하고 동시에 의료의 질적 관리 의무화, 위원회의 활동영역 확대, 예방·건강증진·환자상담 사업 활성화 등을 통해 의료자원의 낭비를 막기 위한 정책을 활성화하였다<sup>10)</sup>. 이후 보험재정 적자 증가로 인해 2003년에는 질병군별 포괄수가제(DRG)를 도입하였으며, 2004년에는 의료보험 현대화법(GKV-Modernisierungsgesetz)을 통해 본인부담 확대, 급여의 대폭 삭감, 보충적 의료보험 도입을 추진하였고 특히 의료서비스의 질적 개선을 위한 ‘의료의 질과 경제성 연구소’를 설립하였다<sup>10)</sup>. 이러한 2000년대 초반 독일의 의료보험 개혁에 대해 이용갑(2008)<sup>2)</sup>은 Mossialos & Grand(1999)<sup>11)</sup> 연구를 참고하여 당시 주요 유럽 국가들의 보건의료개혁의 큰 흐름이 이와 유사하였다고 보았는데 1990년대 중반부터 2000년대 초반까지 주요 유럽 국가들은 “의료서비스의 공급제한과 의학적 효과의 명확성에 근거한 보건의료 서비스 구매”를 강화하는 개혁을 추진하였다고 주장하였다. 90년대 말부터 이러한 건강보험 재정의 위협과 더불어 학술적인 면에서 HTA와 의료에 대한 경제적 평가의 중요성이 커지고 있었다.

독일에서 침술은 1990년대부터 점차 주목을 받았다. 법정건강보험의 피보험자는 사적 보험을 통해 침술을 이용하였다<sup>12)</sup>. 독일의 지역 건강보험기금인 AOK-Bundesverband는 변제 신청 건수가 증가했기 때문에 침술 치료 비용이 법정건강보험기금으로 충당되어야 하는지 여부에 대한 근본적인 설명을 원했다. 1998년 5

월 그들은 법적건강보험에서 가장 높은 의사 결정 기관인 연방합동위원회에 침술을 적응증의 관점에서 평가해야한다고 제안했으며, 이 평가에는 의료적 필요성 및 비용 효과성 등이 포함되었다<sup>12)13)</sup>.

#### 2) 1998년-2000년: 침술에 대한 1차 평가 및 심의

1999년부터 2000년의 체계적 문헌 평가와 여러 회의(제19차부터 제28차까지, 제33차와 제34차 회의)를 통해 연방합동위원회는 침술을 심의하였다<sup>13)</sup>. 침술의 위상을 고려하여 연방합동위원회는 실무위원회는 접수된 모든 의견 및 그 안에 인용된 과학 문헌, 실무위원회의 품질 보증과 내부 조사를 위한 의료 중앙 기관에서 확인한 지침, 체계적인 검토 및 개별적인 과학 출판물을 참작하였다<sup>13)</sup>. 연방합동위원회 산하 실무위원회는 2000년 10월에 보고서를 통해 협의결과를 발표하였는데 위원회는 지금까지 대부분의 침술 연구가 방법론적으로 불완전하고 편향되었기 때문에 3가지 질환에 대해 침술 효과 연구를 수행할 것을 제안하였다<sup>12)13)</sup>.

#### 3) 2001년-2005년: 침술 평가 프로젝트

침술을 법정건강보험내 급여로 포함할 것인지를 결정하는 시범사업의 명칭은 ‘침에 대한 모델 프로젝트 (Modellvorhaben zur Akupunktur, model project on acupuncture)’이다. 연방합동위원회는 시범사업 기간동안 제한적으로 침에 대한 건강보험 급여를 인정하였다. 침에 대한 급여는 침술 효과 연구에 참여하여 침술 교육을 최소한 140시간을 받은 의사에 의해 시술받은 환자에 한하여 제공되었다<sup>14)</sup>. 2001년 6월부터 2005년 11월 사이에 이 프로그램에 의해 급여를 제공받은 환자는 거의 1백만 명이였다<sup>15)</sup>.

침술 평가 프로젝트는 독일내 거대한 건강보험 기금 세 단체가 후원을 하여 진행하게 되었는데, AOK 연방 협회(AOK-Bundesverband)가 지원하는 GERAC(German Acupuncture Trials) 프로젝트와 대체기금 회사(Ersatzkassen)가 지원하는 PEP-Ac(Evaluation of patient care with acupuncture) 프로젝트, 독일내 가장 큰 법정건강보험기금인 Techniker Krankenkasse에서 지원하는 ARC(Acupuncture in Routine Care) 프로젝트이다.

Table 2. Overview of a large acupuncture clinical research project in Germany

Support Agency	Project	Conducting agency	Research contents	Main results
Health insurance fund (AOK-Bundesverband)	GERAC (German Acupuncture Trials)	Bochum University	- 4 RCT(chronic tension headache, chronic migraine, chronic low back pain, chronic pain of knee joint)	- Acupuncture was more effectiveness in chronic tension headache and chronic migraine than minimal acupuncture, but no difference in chronic low back pain.
10 Health insurance companies included in the replacement fund (Ersatzkassen)	ART (Acupuncture Randomised Trials)	Charité University/ Technical University Munich	- 4 RCT(chronic tension headache, chronic migraine, chronic low back pain, chronic pain of knee joint) to compare with minimal acupuncture group or no treatment group	- Acupuncture was more effectiveness in all diseases than no treatment. - Chronic knee joint pain is the only disease that shows a significant effect compared to sham acupuncture.
	COMP (Comparative trial)	Technical University Munich	- 1 RCT(chronic migraines) to compare with usual care	- Both acupuncture and usual care(metoprolol) reduced the number of days of migraine but acupuncture had significantly fewer side effects than usual care.. - Caution is needed in interpreting results because of small sample size and high extrusion rate.
	PEP-Ac (Evaluation of patient care with acupuncture)	Technical University Munich	- Physician survey about acupuncture utilization	- Among all the acupuncture patients treated, 36% had chronic headache and 45% had chronic low back pain, 12% had chronic pain of knee joint, 5% had complex diseases) - 'Very good effect' respondents was 22%, 'Good effect' respondents was 54%, 'Slight effect' respondents was 16%, 'Not good effect' was 4%, 'Difficult to evaluate' was 4%.

Support Agency	Project	Conducting agency	Research contents	Main results
One statutory health insurance fund (Techniker Krankenkasse)	Systematic review  ARC (Acupuncture in Routine Care)	Technical University Munich	- Review of clinical researches about 3 diseases(chronic headache, chronic low back pain, chronic pain of knee joint) and 3 control groups(no treatment, sharm acupuncture, other treatments)	- As a result of 29 headache literature review, the quality and results of the study were very heterogeneous. - The effectiveness of acupuncture was shown small difference with sharm acupuncture, and was similar to medicine. - 17 Chronic Low Back Pain 13 chronic knee arthritis literature review showed that acupuncture showed good effect compared with no treatment group or sharm group. However, there were differences between studies in comparison with medicines. - Compared with usual care, acupuncture was significantly effective in randomized group but not in non-randomized group.

source: Zusammenfassender Bericht des Arbeitsausschusses «Ärztliche Behandlung» des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beratungen der Jahre 1999 und 2000 zur Bewertung der Akupunktur gemäß §135 Abs.1 SGB V, 22.01.2001.; M. Cummings, Modellvorhaben Akupunktur - a summary of the ART, ARC and GERAC trials, Acupuncture in Medicine 2009;27(1):26-30; K. Limde, A. Strng, A Hoppe, S. Jurgens, W Weidenhammer, D Melchart. The programme for the evaluation of patient care with acupuncture (PEP-Ac) - a project sponsored by ten German social health insurance funds, ACUPUNCTURE IN MEDICINE 2006;24(Suppl):25-32.

GERAC 프로젝트는 Bochum University에서 수행하였으며, 4개의 질환(만성 긴장형 두통, 편두통, 만성요통, 만성슬관절통)에 대한 RCT를 진행하였다. PEP-Ac 프로젝트는 Technical University Munich과 Charité University이 공동으로 수행하였는데 COMP(Comparative trial), ‘일반적 치료와 안전성의 기술(Description of routine care and safety)’, ‘체계적 문헌 고찰(Systematic review)’는 Technical University Munich이 수행하였고 ARC(Acupuncture in Routine Care)는 Charité University이 수행하였으며 ARI(Acupuncture Randomised Trials)는 두 대학이 공동으로 수행하였다. 마지막 ARC(Acupuncture in Routine Care)는 Charité University이 대규모 실용적 임상연구(pragmatic trial)를 진행하였다.(Table 2)

4) 2006년 : 최종 결정

2001년부터 2005년까지 침술에 대한 효과 연구인 ‘침에 대한 모델프로젝트’가 진행되었으며 대체적으로 침술의 효과가 입증되었다. 그러나 그 결과는 많은 논란이 있었다. 논란은 원래의 전통적 침술(verum acupuncture-경혈을 사용하는 전통 침술)과 가짜 침술(sharm acupuncture-경혈에 대한 자극이 없는 표면 침술)사이의 효능 차이가 없기 때문이었다<sup>12)</sup>.

그러나 최종적으로 연방합동위원회는 침술을 법정건강보험에 급여화하기로 결정하였는데 그 이유는 질환별 표준치료와 비교해 볼 때 침치료법이 우수한 효과를 보이는 것이 분명했기 때문이다<sup>12)16)</sup>. 그리고 이러한 결과는 건강보험의 비용적 측면에서 중요한 의미를 갖고

있다<sup>12)</sup>. 다만 연구결과 중의학(TCM)에 따른 특정한 포인트(경혈)의 선택이 치료효과에 영향을 미치는지 여부는 불분명하였는데 이 점이 연방합동위원회에서 부정적인 투표로 이어지지는 않았다<sup>16)</sup>. 그러나 연구 대상 질환이었던 ‘만성 긴장성 두통’과 ‘편두통’은 표준치료보다 침술요법이 유효한 증거를 밝히지 못했으며 이로 인해 급여항목에서 제외되었다<sup>16)</sup>. 최종적으로 연방합동위원회는 침술의 정확한 작용기전은 여전히 알려져 있지 않고, 또 중국 전통의 경혈점이 치료효과에 결정적인지 입증할 수는 없지만 침술이 표준 치료법보다 우수하다는 것을 입증하였기 때문에 급여에 포함하기로 결정하였다<sup>16)</sup>.

최종적으로 2006년 연방합동위원회는 “요추의 만성 통증(chronic pain of the lumbar spine)”과 “무릎관절증 인한 최소 하나의 무릎관절의 만성 통증(chronic pain in at least one knee joint due to gonarthrosis)”에 대해 법정건강보험 급여를 적용하기로 결정하였고 결국 2007년 1월 1일 법정건강보험에 포함되었다<sup>12)16)17)</sup>.

2006년 연방합동위원회는 침술급여에 대한 구체적인 사항을 결정하였다. 질환은 ‘최소 6개월 동안 지속되었으며, 무릎 관절에 비분절적으로 방사되는 요추의 만성 통증’과 ‘최소 6개월 동안 지속되었으며, 적어도 한 무릎 관절의 관절염으로 인해 발생한 만성 통증’의 두 질환으로 한정하였다. 자격은 독일 의사협회에 속해 있어야 하며, 추가적인 침술 교육과 자격증명이 필요하다. 그리고 침술 급여에 대한 품질을 위해 설문조사 시행, 사례회의 참석, 구체적인 침술 안전성을 위한 가이드 등을 제시하였다. 자세한 사항은 Table 3.과 같다.

Table 3. 2006 Statutory health insurance benefits of acupuncture determined by ‘Joint Federal Committee’

Items	Contents
Approved indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chronic pain of the lumbar spine, which has existed for at least 6 months and may radiate non-segmentally to a maximum of the knee joint (pseudoradicular pain),                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Each with up to 10 sessions within a maximum of 6 weeks and in justified exceptional cases up to 15 sessions within a maximum of 12 weeks, each lasting at least 30 minutes, with 14-20 nails each.</li> </ul> </li> <li>○ Chronic pain in at least one knee joint due to gonarthrosis, which has existed for at least 6 months.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Each with up to 10 sessions within a maximum of 6 weeks and in justified exceptional cases up to 15 sessions within a maximum of 12 weeks, each lasting at least 30 minutes, with 7-15 needles per knee treated.</li> </ul> </li> </ul> <p>* A re-treatment can be made at the earliest 12 months after completion of an acupuncture treatment.</p>

Items	Contents
Physician qualification requirements	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Additional acupuncture qualification by the German Medical Association</li> <li>○ Proving knowledge of basic mental and physical therapy (80-hour curriculum)</li> <li>○ Evidence of participation in the multidisciplinary pain treatment process (80 hours)</li> </ul>
Quality requirements	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preparation or review of treatment involving acupuncture in the context of a pain therapy overall concept.</li> <li>○ Entering and analyzes of pain assessment data using pain treatment indicators.</li> <li>○ Submission of documentation for random testing at the request of a Association of Insurance Physicians.</li> <li>○ Proof of regular participation in case conferences or quality circles.</li> <li>○ Perform the acupuncture in separate, enclosed rooms with bed.</li> <li>○ Use of sterile disposable needles.</li> </ul>

Source: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 19.09.2006 . Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in Anlage I “Anerkannte Untersuchungsoder Behandlungsmethoden” und in Anlage II “Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen”: Akupunktur. Vom 18. April 2006/19. September 2006.

이상에서 논의된 독일내 침 급여화 전체 과정을 정리하면 Table 4.와 같다.

Table 4. Process of health insurance benefit coverage on acupuncture in Germany

Year	Contents
1990's	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acupuncture costs by physicians who completed acupuncture training were covered by private health insurance.</li> </ul>
1998.5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ AOK-Bundesverband, a huge health insurance fund, proposed to the ‘Joint Federal Committee(G-BA, dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen)’ to evaluate acupuncture as the utilizations and costs of acupuncture increased.</li> </ul>
1999-2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The discussions of acupuncture health insurance benefits was conducted by the ‘Joint Federal Committee’.</li> </ul>
2000.10.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The report concluded that existing acupuncture studies were methodologically incomplete.</li> <li>■ Until 2006, “Body acupuncture by needle without electrical stimulation” health insurance benefits were granted only to degenerative arthritis, chronic low back pain, migraine, tension headache patients and participants in the acupuncture clinical research program.</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 「Summary Report of the Working Committee on Medical Treatment of the Federal Committee of Physicians and Health Insurance Funds on the deliberations of 1999 and 2000 on the evaluation of acupuncture」were announced.</li> <li>- Acupuncture clinical studies were determined.</li> </ul>
2001-2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The lage scale acupuncture clinical studies were conducted.</li> <li>- 2004.3.16.-2005.7.: Consultation was suspended for 21 months due to qualification issues.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ On April 19, September 19, the last discussion and decision -making on acupuncture took place.</li> <li>■ ‘Joint Federal Committee’ decided health insurance benefit on acupuncture for “chronic pain of the lumbar spine” and “chronic Pain in at least one knee joint due to gonarthrosis”.</li> <li>- Acupuntures for “Chronic tension headaches and migraines” and other symptoms were excluded at statutory health insurance.</li> </ul>



Year	Contents
2007.1.1.	■ Acupuncture was covered in statutory health insurance(GKV) benefits.

Source: Zusammenfassender Bericht des Unterausschusses «Ärztliche Behandlung» des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bewertung gemäß §135 Abs.1 SGB V der Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronischen Kopfschmerzen, chronischen LWS-Schmerzen und chronischen Schmerzen bei Osteoarthritis, 27.09.2007.; Klaus Linde, Andrea Streng, Andrea Hoppe, Susanne Jürgens, Wolfgang Weidenhammer, Dieter Melchart. The programme for the evaluation of patient care with acupuncture (PEP-Ac) - a project sponsored by ten German social health insurance funds. ACUPUNCTURE IN MEDICINE 2006;24(Suppl):25-32.

### III. 고찰 및 결론

2000년대 들어 독일에서는 높은 의료비 증가로 인해 법정건강보험에 대한 비용을 억제하기 위한 정책이 활성화되었다<sup>2)10)</sup>. 침술은 1990년대부터 이용이 증가하기 시작하였는데<sup>12)</sup>, 이러한 상황에서 독일 건강보험 연방합동위원회는 2001년부터 2006년까지 침술 효과 규명을 위한 침술 시범사업을 추진하였다. 연구 결과에 대한 토론과 의사결정 끝에 연방합동위원회는 만성 요통과 만성 슬관절염에 대한 급여를 인정하였으며, 2007년 1월1일부터 적용되어 현재까지 시행중이다. 독일의 침술 급여화 사례가 한의계에 주는 시사점은 다음과 같다.

첫째 건강보험 급여에서 임상적 근거가 더욱 중요시되고 있는 시점에서 가짜침 효과(placebo effect)에 대한 극복방안이 요구된다. 독일에서는 침술 평가 프로젝트를 통해 다양한 임상연구를 시행하였으나 결국 침술이 가짜침에 비해 월등히 우수하다는 점을 밝히지 못하였고, 이는 침술의 건강보험 급여화에 대한 반대 의견의 사유가 되었다<sup>14)16)</sup>. 침술의 효과와 가짜침의 효과가 차이가 없다는 사실은 침술의 경혈점이 치료 효과와 연관성을 갖지 않으며<sup>16)19)</sup> 결국 교육·훈련과 전문적 지식이 치료 효과에 영향을 주지 않는다는 결론에까지 이를 수 있다<sup>14)</sup>. 침술의 위약효과는 독일에서만 문제되었던 것은 아닌데 영국에서도 침술의 효과가 가짜침과 차이가 없다는 점을 들어 2016년 요통 임상진로지침에 침술이 삭제되었던 바가 있다<sup>20)</sup>. 사실 침술의 위약효과가 논란이 되는 이유는 침술에서 유난히 높은 가짜침 효과가 나타나기 때문이다<sup>15)</sup>. 침술에서의 높은 가짜침 효과는 침술의 효과가 단순히 심리적 효과에 불과하다는 주장과 침술의 특성상 가짜침 효과를 완전히 배제하

기 어려우며 따라서 침술의 효과는 가짜침이 아닌 표준 치료법과 비교해야 한다는 주장이 대립하게 하였다. 독일의 연방합동위원회는 결국 후자의 논리로 침술을 급여에 포함하게 되었고 반대로 영국은 전자의 논리로 침술을 임상진로지침에서 제외하게 된 것이다. 이러한 침술의 가짜침 효과 문제를 근본적으로 극복하기 위해서는 침술 효과에 대한 생리학적 기전 규명이 필요한 것으로 보인다. Melchart(2015)<sup>19)</sup>는 침술 효과에 대한 많은 신경생리학적 효과 연구에도 불구하고 지금의 무기력한 증거를 개선하기엔 충분치 않다고 주장하였다.

둘째 한의의료서비스가 기존 건강보험 체계 내에 포함되면서 한의학이 표준화됨에 따라 한의사의 전문자격 자율성이 줄어드는 것에 대한 논의가 필요하다. 독일에서 침술은 건강보험에 포함되면서 상병, 치료 기간, 치료 시간, 침 갯수 등의 여러 조건들이 결합되어 표준화되었다. 이러한 표준화는 기존 독일내 침술 임상 현실과 일치하지 않았으며 침술 교육 내용과도 상이하였다<sup>12)</sup>. 이로 인해 급여 적응증 이외의 환자 증상에 대해 의사는 소홀하게 되거나 표준화된 침술이 효과가 없을 때 다른 방법을 통한 치료 노력이 어렵게 되는 등의 문제가 발생하였다<sup>12)</sup>. 우리나라에서도 현재 한의사들은 의료행위 횟수 제한 등 급여심사평가기준에 대한 불만이 매우 높다<sup>21)</sup>. 그리고 추나 급여 기준에서 보듯 향후 급여화 과정에서 한의의료서비스는 상병제한, 시간 및 횟수 제한, 치료방법 매뉴얼화 등으로 더욱 표준화 될 것으로 보인다. 표준화는 환자의 중증도를 무시하고 일반화하여 정밀한 치료를 방해할 소지가 있다. 급여를 위한 표준화가 한의 임상에 어떻게 영향을 미칠지에 대한 예측과 대응방안 마련이 요구된다.

셋째 급여 시범사업의 중요성이다. 독일에서는 2000년에 기존 문헌의 고찰과 전문가 의견 청취, 위원회 회의 등을 통해 침술에 대한 1차 평가를 진행하였고 그 결과 침술의 효과를 확인할 수 없다고 결론 내렸다<sup>13)</sup>.

그러나 이 결론이 곧바로 침술의 급여 배제로 이어지지 않았으며, 침술에 대한 급여 시범사업인 “침에 대한 모델 프로젝트(Modelvorhaben zur Akupunktur, model project on acupuncture)”를 진행하여 결국 2차 평가를 통해 급여에 포함되게 되었다<sup>16)</sup>. 독일에서 침술 시범사업은 시범사업 기간 동안 급여를 부분적으로 인정해주는 “평가 중 도입” 방식을 활용하였는데, 이 방식은 긍정적인 평가를 얻었다<sup>19)</sup>. 급여 보장성 확대를 위해 한의약 근거 구축은 앞으로도 매우 본질적인 사안이나 현재 세계적으로 보완대체의학에 대한 근거 생성이 부족하기 때문에 단순히 기존 문헌만으로는 급여시스템에 진입하기가 쉽지 않다<sup>22)</sup>. 그러나 우리나라는 건강보험 급여에 포함되기 위해서는 의과와 같은 시스템에 따라 기존 문헌에 의한 의료기술 평가를 반드시 거쳐야 하며, 이로 인해 한의 분야에서 새로운 의료기술 개발은 난항을 겪고 있다. 따라서 독일 사례와 같이 한국 현실에 기반한 대규모 시범사업을 진행하여 임상 현장에서의 평가를 통해 효과와 경제성을 최종적으로 판단할 수 있는 시스템 마련이 필요할 것으로 보인다. 보완대체의학에 대해 시범사업을 통한 급여화는 스위스<sup>22)</sup>, 대만<sup>23)</sup>에서도 시행했던 바가 있으므로 이를 참고할 필요가 있다.

독일은 침술 급여에 대한 사회적 요구도가 높아지자 침술 문헌이 부족했음에도 불구하고 10년간의 긴 연구와 논의를 통해 결국 급여에 포함하였다. 독일의 사례는 우리나라에서도 한의학을 문헌만으로 평가하지 않고 특성을 반영한 급여화 프로세스를 구축할 필요가 있음을 잘 보여준다. 향후 독일에서 침술 급여화 이후의 이용과 진료 변화 분석, 한국에서 한의학적 특성을 살린 급여 프로세스 개발 등의 연구가 필요할 것으로 보인다.

### 감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원의 「한의정책기반연구사업(K19612)」과 한약진흥재단의 「해외전통의약 정책 통계조사」의 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

### 참고문헌

1. D Hwang. The reform trends of German health insurance, Korea Legislation Research Institute

2013.  
 2. YG Lee. The reform trends of German public health insurance, Health insurance & Policy 2007;6(4):69-89  
 3. S Kim, Y Kim, H Jung. The current status and reform trends about health security of the main countries, Health Insurance Policy Research Institute. 2014.  
 4. LM Kemppainen, TT Kemppainen, JA Reippainen, ST Salmenniemi, & PH Vuolanto, Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants, Scandinavian journal of public health 2018;46(4):448-455.  
 5. Cambrella website, <https://cambrella.eu/home.php?il=174&l=deu>  
 6. I Park, D Kim, German Heilpraktiker system, its history and current status, Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2018; 22(3):45-60  
 7. J Yoon, K Han, J Jeong, S Lee, I Jang. Review of the Large-Scale Clinical Researches on Acupuncture in Germany: ASH, ART, ARC, and GERAC. Korean Journal of Acupuncture 2013;30(1)21-26.  
 8. V Fønnebo, S Wiesener, T Falkenberg, G Hegyi, J Hök, P R Sarsina, Cambrella Work Package2-Legal status and regulation of CAM in Europe. The 7th Framework Programme of European Union Commission, 2012.  
 9. National Development Institute of Korean Medicine. Guidebook on entry into Europe of Korean medicine doctor, 2017.  
 10. BH Choi, YJ Shin. A Study on introduction of global budgeting to the national health insurance, Korea Institute for Health and Social Affairs 2003.  
 11. E Mossialos & JL Grand, Health Care and Cost Containment in the European Union, Aldershot, 1999.  
 12. K Trinczek, Problematik der Kostenerstattung für Akupunkturbehandlungen auf Kassenschein,

- Forsch Komplementmed 2015;22:118-123
13. Zusammenfassender Bericht des Arbeitsausschusses «Ärztliche Behandlung» des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beratungen der Jahre 1999 und 2000 zur Bewertung der Akupunktur gemäß §135 Abs.1 SGB V, 22.01.2001.
  14. M Cummings. Modellvorhaben Akupunktur – a summary of the ART, ARC and GERAC trials. *Acupuncture in Medicine* 2009;27(1):26–30
  15. K Limde, A Strng, A Hoppe, S Jurgens, W Weidenhammer, D Melchart. The programme for the evaluation of patient care with acupuncture (PEP-Ac) – a project sponsored by ten German social health insurance funds. *ACUPUNCTURE IN MEDICINE* 2006;24(Suppl):25–32.
  16. Zusammenfassender Bericht des Unterausschusses «Ärztliche Behandlung» des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bewertung gemäß §135 Abs.1 SGB V der Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronischen Kopfschmerzen, chronischen LWS-Schmerzen und chronischen Schmerzen bei Osteoarthritis, 27.09.2007.
  17. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in Anlage I “Anerkannte Untersuchungsoder Behandlungsmethoden” und in Anlage II “Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen”: Akupunktur. Vom 18. April 2006/19. September 2006.
  18. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.09.2006. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in Anlage I “Anerkannte Untersuchungsoder Behandlungsmethoden” und in Anlage II “Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen”: Akupunktur. Vom 18. April 2006/19. September 2006.
  19. D Melchart. Die Akupunktur in Deutschland heute – von Euphorie zur Ernüchterung. *Forsch Komplementmed* 2015;22:82-83
  20. “The Guardian. “Acupuncture for low back pain no longer recommended for NHS patients.”. 2016,3,24. <https://www.theguardian.com/science/2016/mar/24/acupuncture-for-low-back-pain-no-longer-recommended-for-nhs-patients>”
  21. “Korea Institute of Oriental Medicine. Report of Korean Medical Doctors’ Health Insurance Policy Awareness Survey. 2017.”
  22. D Kim, B Lim, I Park, YU Lee. A case study on benefit coverage of complementary medicine in public health insurance by the referendum in Switzerland. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2017;21(3):1–10
  23. D Kim, SH Kwon, SH Chung, BT Ahn, B Lim. The Health Insurance system and the Quality Improvement Policies for Chinese Medicine in Taiwan. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2016;20(2):27–38.