

임신갈등 지원정책 연구: 독일 사례를 중심으로

정재훈, 이주영

서울여자대학교, 한국양성평등교육진흥원

임신갈등 지원정책 연구: 독일 사례를 중심으로

정재훈*

서울여자대학교 사회복지학과 교수

이주영**

한국양성평등교육진흥원 융합사업본부 시민교육부 부장

주제분류 사회복지, 여성복지정책, 가족복지정책

주제어 출생통보제, 보호출산제, 독일 임신갈등상담소, 가족정책서비스 전달체계, 일·가정양립 제도, 가족친화기업

요약문 본 연구는 출생통보제와 보호출산제, 그리고 임신갈등 상담체계 및 관련 서비스 전달 체계의 복합적 체계 구축을 통한 여성의 건강한 재생산권 보장과 출생에 대한 아동권 보장을 동시에 보장하는 사회정책 체계 도입 제안을 목적으로 한다. 이를 위해 독일의 임신갈등상담소를 중심으로 한 임신갈등 상황에 빠진 여성 대상 지원 사회서비스와 가족정책체계를 설명하는 비교 사례연구를 진행하였다. 1992년 형법 개정에 따라 낙태 부분합법화, 임신갈등상담소 도입이 출발한 이후 임신갈등 여성지원체계에 대한 정부의 지원과 아동중심 현금급여, 부모의 일·가정양립 지원에 대한 가족정책지원체계에 대한 세부적인 내용을 살펴보았다. 본 연구의 결과를 통해 우리사회에 출산주체로서의 여성을 인정하는 사회서비스 전달 체계 구축이 필요하고, 낙태 처벌 조항과 관련한 법률 개정, 보편적 가족정책 체계 구축을 제안한다.

I. 서론

본 연구는 출생통보제와 (의명)보호출산제, 그리고 임신갈등 상담체계 및 관련 서비스 전달 체계의 복합적 체계 구축을 통한 여성의 건강한 재생산권 보장과 출생에 대한 아동권 보장을 동시에 보장하는 사회정책 체계 도입 제안을 목적으로 한다. 이러한 연구목적 달성을 위하여 독일의 임신갈등상담소를 중심으로 한 임신갈등 상황에 빠진 여성 대상 지원 사회서비스와 가족정

* 주저자

** 교신저자

책체계를 설명하는 비교 사례연구를 진행한다.

2023년 6월, 감사원 조사 이후 2015년부터 8년간 태어난 영·유아 가운데 출생신고가 되지 않은 미신고 영·유아는 2천 236명에 달했다(감사원, 2023). 또한, 한 지자체에서 일어난 영아 사망 사건에 대한 보도가 이어지면서 사회적 충격을 주었고, ‘출생 미신고 영아’에 대한 전수 조사를 시작하고 사회적 이슈가 되면서, 그 결과 출생통보제가 2023년 6월 국회를 통과했고, 가족관계에 대한 법률 개정이 국회를 통과하면서 2024년 7월부터 시행되게 되었다. 출생통보제는 이미 「제4차 저출산·고령사회기본계획(2021~2025)」에서 영아기 집중투자, 아동돌봄 공공성 강화 등에 대한 구체적인 계획이 수립되었지만, 영아 사망 사건의 충격으로 비교적 빠른 도입을 하게 되었다. 그러나 출생통보제로 인하여 영아 사망이 줄어들 것이라는 예측은 선부르다. 사회적·경제적 상황이 어려운 여성들의 병원 밖 출산이 증가할 것이라는 우려가 있기 때문이다. 따라서 출생통보제와 더불어 보호출산제를 도입해야 한다는 목소리가 함께 커졌다.

출생통보제 관련 논쟁은 쉽게 사회적 합의를 볼 수 있었던 반면, 보호출산제는 익명의 출산과 입양 등의 보호조치 제도로 아동인권단체 등에서 반대 등으로 찬반이 엇갈리고 있다. 보호출산제의 비판은 익명성으로 인해 임산부의 양육포기를 조장하고, 신생아 부모의 알권리를 침해할 수 있다는 의견들과 또 한 편에서는 위기 임산부와 신생아를 보호하기 위한 필요 지원책의 일환으로 출생등록을 피하기 위해 제도 권 밖 출산으로 유기 신생아가 더 많아졌다는 등의 의견들이 상충되어 논의되고 있다. 이러한 복잡한 논쟁 구도로 인해 보호출산제를 도입한다는 것은 쉽지 않을 수 있다. 그럼에도 불구하고 정부에서도 출생통보제와 보호출산제 시행을 함께 해야 영아사망을 줄일 수 있다는 정책적 기대를 가지고 있는 상황이다.

그러나 출생통보제·보호출산제의 동시 시행이 자신의 존재를 세상에 알리는 아동권 보장에 어느 정도 다가간다 하더라도 건강하게 아이를 낳을 수 있는 여성의 재생산권 보장이라는 결과를 얻기에는 역부족일 것이다. 보호출산제는 여성의 안전한 출산을 보장하는 기능을 일부 할 것으로 기대된다. 그러나 출생통보제의 사회적 이슈가 된 계기가 영아사망 사건이었고 보호출산제는 그러한 출생통보제를 보완하는 수준에서 현재 논의되고 있어, 출생통보제와 보호출산제는 여성의 재생산권 보장보다는 영아사망 예방에 더욱 초점을 맞추고 있기 때문이다.

최근까지 진행된 출생통보제·보호출산제는 아이가 세상 빛을 보는 ‘10개월의 끝’ 이후에 경험할 수도 있는 참혹한 죽음이라는 결과를 예방하려는 차원에서의 사회적 이슈이다. 그러나 눈에 보이지 않는 아이의 존재를 파악하려면 그 아이를 세상에 내보낸 여성의 존재를 먼저 알 수 있어야 한다. 그리고 그 여성이 보낸 ‘10개월’의 과정을 국가와 사회가 함께 할 때 영아 사망 예방뿐 아니라 초저출생 시대에 한국 사회가 절실히 필요로 하는 건강한 다음 세대 확보라는 사회적 과제를 해결하는 단초를 찾을 수도 있을 것이다.

출산 이전 ‘10개월’을 국가와 사회가 여성과 함께 동행할 수 있는 출발점이 독일 사례에서 찾아볼 수 있는 ‘임신갈등상담소(Schwangerschaftskonfliktsberatungsstelle)’이다. 보호출산과 출생통보가 제도로써 작동하려면 그 제도의 축수 역할, 즉 출산과 출생통보 주체로서 여성에게 다가갈 수 있는 수단이 필요하다. 그 수단이 ‘임신갈등상담소’이다. 임신갈등의 결과는 낙태일 수도 출산일 수도 있다. 물론 낙태가 불법이라면 정책적 수단으로서 임신갈등상담소의 존재

에 대한 논의가 제한적일 수 있다. 그러나 현재 형법상 낙태처벌 조항이 사실상 폐지된 상황이다. 2019년 4월 11일 헌법재판소는 형법 269조 자기낙태죄¹⁾와 270조의 의사낙태죄²⁾에 대하여 헌법불합치 판결을 하였다. 그리고 2020년 12월 31일을 대체입법 도입 시한으로 제시하였다. 그러나 아직 대체입법이 없는 상황에서 여성의 임신갈등은 여성 스스로 풀어야 하는 문제일 뿐이다. 낙태가 됐든 출산이 됐든 임신갈등 상황에서 국가와 사회가 여성의 재생산권 보장을 위해 할 수 있는 대응책 마련이 부재한 현실이다. 아이의 존재를 파악하기 위한 수단으로서 출생통보제를 시행한다면 그 이전 단계로서 건강한 출산·출생을 보장할 수 있는 보호출산제가 필요할 수 있다. 더 나아가 보호출산이라는 우산에 여성이 들어올 수 있도록 하는 상담소가 있을 때 아이가 맞이하는 ‘10개월의 미래’를 준비할 수 있다. ‘임신갈등상담소 → 보호출산 → 출생통보’로 이어지는 체계를 갖출 때 친생부모든 입양부모든 가족 안에서 아이가 건강하고 행복하게 자랄 수 있는 첫 단추를 끼울 수 있을 것이다.

1. 연구문제 제기

독일은 신뢰출산제 도입 이전에 이미 임신갈등상담소를 구축하였다. 출산자녀를 익명으로 입양 보내는 것은 임신갈등 상황이 가져오는 여러 가지 결과 중 하나일 뿐이다. 독일에서는 1992년 임신 12주 이내에 임신갈등상담소에서 발행하는 상담증명서가 있으면 낙태 시술이 가능하도록 낙태를 부분 합법화하였다. 임신갈등을 경험하는 여성이 상담소를 찾을 경우, 경로는 그 이후 크게 두 가지로 나뉘지게 되었다. 낙태와 출산이다. 낙태의 부분 합법화로 인하여 도입된 상담소이지만, 상담을 통해 자녀출산의 경우 펼쳐질 가능성에 대한 정보를 접하는 여성들이 낙태 대신 출산의 길을 선택하기도 하기 때문이다. 출산을 선택한 이후 경로는 다시 세 가지로 분류할 수 있다. 한부모(alleinerziehende Eltern)로서 가족이 첫 번째 선택이다. 두 번째 선택은 기명을 통한 입양 동의를 하는 것이다. 세 번째 선택이 익명 입양 동의를 하는 신뢰출산이다.

출산주체로서 여성의 다양한 선택을 가능케 하는 첫 단계가 임신갈등상담소이다. 이렇게 볼 때 한국에서 출생 통보와 보호 출산에 집중하고 있는 논쟁은 임신 갈등에 빠진 여성이 선택할 수 있는 낙태와 출산, 출산을 통한 가족 형성 혹은 입양 등 다양한 가능성을 간과한 채 진행된다는 한계를 갖는다. 더 나아가, 낙태를 처벌하던 「형법 269조」가 헌법불합치 판결을 받은 2019년 이후 사회 변화를 반영하지 못하는 한계도 보인다. 그 결과 낙태를 하지 않고 출산을 한 여성의 상황에만, 그것도 출생신고를 제대로 하지 않았거나 출생아를 유기하고 학대한 사례에만 초점을 맞춘 논의만 진행될 뿐이다. 임신갈등 상황에 처한 여성에게 다가갈 수 있는 사회적 지원 서비스 통로가 존재하지 않다 보니, 낙태를 하든 출산을 하든 나중에 아동학대 내지 사망과

-
- 1) 형법 제269조(낙태) ①부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
 - 2) 형법 제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태) ①의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

관련있는 범죄자나 아이를 버리는 비윤리적인 여성의 부정적인 이미지만 형성시키는 결과를 가져올 뿐이다.

낙태 처벌이 가능하지 않게 된 상황이라면 낙태와 출산을 전제로 한 상담이 한국에서도 가능해진지 이미 몇 년이 지났다. 그러나 임신갈등상담소에서 시작하여 낙태와 출산 과정을 동행하는 사회서비스 전달체계 구축은 전혀 논의되지 않고 있다. 출생통보제는 이른바 ‘유령아이’ 문제를 해결하기 위한 첫걸음이면서도 ‘10개월’의 마지막 과정일 뿐이다. ‘10개월’의 첫 번째 과정부터 시작하는 사회서비스 전달체계 구축을 할 때 엄마의 모습이 드러나면서 ‘유령아이’들이 사라질 것이다.

기존 연구 분석과 본 연구의 문제 의식을 바탕으로 다음과 같은 연구문제를 제기하고자 한다.

첫째, 임신갈등상담소에서 시작하는 ‘10개월’의 과정은 어떤 배경에서, 무엇을 근거로 구축되어 있는가?

둘째, 임신갈등상담소의 운영 방식, 재정 조달 구조, 서비스 내용 등은 무엇인가?

셋째, 임신갈등상담소가 고립된 섬이 아니라 임신갈등 여성을 가족정책적 지원으로 연결하는 첫 번째 관문으로서 역할을 할 수 있는 가족정책적 지원체계는 어떻게 구축되어 있는가?

넷째, 독일의 임신갈등상담소에서 시작하는 임신갈등 여성 대상 사회서비스 전달체계 구축이 한국에 주는 시사점은 무엇인가?

II. 기존 연구 검토

독일의 ‘임신갈등상담소 → 보호출산 → 출생통보’ 체계가 갖는 의미를 중심으로 살펴보았을 때, 기존 연구는 주로 출생통보와 보호출산 중심으로 이루어지고 있다. 출생통보제 도입을 전제로 하면서 동행할 수 있는 제도로써 보호출산을 다루는 흐름이 주요 논의의 구조로 볼 수 있다. 출생부모에 대한 아동의 알 권리 보장을 할 수 없다는 이유에서 보호출산제 도입에는 신중하거나 명백한 반대 입장을 관철할 수 있다.

한국 사회에서의 보편적 출생통보의 필요성은 2000년대 초반부터 저출산 대응 차원에서 영유아 건강관리의 체계화 차원에서 강조되었다. 「제 1차 저출산·고령사회기본계획」은 ‘신생아 출생시부터 전산망을 활용한 건강정보 관리체계 구축’ 차원에서 ‘의료기관이 전산망을 통해 보건소에 직접 출생 관련 건강 정보를 제공’ 한다는 제안을 하였다(대한민국정부, 2006: 59). 「제 1차 저출산·고령사회기본계획」을 살펴보면, 출생통보의 목표를 영유아 건강관리를 통한 저출산 대응으로 설정하였다. 그러나 대체로 보편적 출생통보제는 출생한 존재로서 자신을 세상에 알리는 아동의 기본권이라는 차원에서 정책 제안이나 연구 결과의 경로를 통해 지속적으로 논의되는 경향을 보인다.

물론 출생신고제가 갖는 여러 가지 문제를 해결하기 위한 차원에서 보편적 출생통보제 도입을 주장하는 움직임도 있다. 2016년 5월, 제19대 국회에서 「가족관계의 등록 등에 관한 법(가족

관계등록법)」을 개정에 따른 인우보증(隣友保證) 출생신고제도가 폐지되면서 출생신고제도의 개선책 중 하나로서 병원의 출생통보 의무화 논쟁이 있기도 하였다. 여기에 혼인 외 자녀를 구별하거나 자녀의 성(姓) 결정에서 아버지의 성을 우선하는 부계혈통 중심 출생신고제가 갖는 한계, 미혼부의 출생신고 제한 등 문제를 극복하기 위한 대안을 중심으로 한 출생통보제 논의가 덧붙여지기도 하였다(문홍안, 2020; 송효진, 2019).

그러나 보편적 출생신고제 도입 관련 기존 연구의 대부분은 ‘아동권 보장’에서 출발하고 있다. 영아사망 이슈뿐 아니라 외국인 무국적 아동의 출생 신고 부재, 미혼부모 자녀에 대한 차별 등 문제가 얹혀 있기 때문이다(송효진 외, 2016). 이러한 논의를 계기로 2017년 11월 국가인권위원회에서 「아동학대 예방을 위한 출생신고 제도 개선 권고」가 발표되었고(국가인권위원회, 2017), 「제3차 저출산·고령사회기본계획」을 재구조화하는 과정에서도 출산 형태에 따른 차별을 시정하고 출생신고가 누락되는 아동 발생을 예방하기 위한 노력의 일환으로서 출생통보제 논의가 시작되었다(저출산·고령사회위원회, 2018.9.28.). 그리고 「제 4차 저출산·고령사회 기본계획」에서는 “의료기관을 통한 출생통보제 도입, 국가에서 출생신고와 병행 대조하여 모든 아동이 빠짐없이 신속한 출생신고가 되도록 개선...”을 명시하면서 출생통보제 도입을 공식화하였다(대한민국정부, 2020: 83). ‘아동의 기본권’ 측면에서 보편적 출생통보제 도입을 제안하는 연구들은 출생하자마자, 모든 아동이, 무료로 등록될 권리로 그 중요성을 강조하고 있고, 대체로 보편적 출생통보제 도입의 효과로서 미혼모 자녀나 미등록 이주배경 아동의 아동권 보장에 주목하고 있다(마한열, 2021; 배건이, 2022; 배인구 외, 2021; 백상미, 2022; 서종희, 2022; 소라미, 2021; 송진성, 2018; 송효진, 2017; 양민옥, 2022; 이준일, 2022; 조은희, 2023; 주민지 외, 2018; 최성경, 2019; 최윤경, 2022; 현소혜, 2021). 이러한 연구들은 미혼모 자녀, 미등록체류자·난민신청자·무국적자 등의 자녀가 출생신고가 되어 있지 않기 때문에 각종 다양한 사회보장급여를 받지 못하는 현실을 직시하고, 현황을 분석하는 연구들로 주를 이룬다.

보호출산제는 산모와 출산자녀의 권리가 충돌할 수 있는 양상이 존재하는 만큼 제도 도입을 둘러싼 찬반 입장이 갈리거나 제도 도입에 있어서 신중함을 요구하는 흐름이 있다. 보호출산제 도입을 제안하는 가장 중요한 이유는 출생통보제의 부작용으로서 병원 밖 안전하지 않은 출산이 늘어날 것이라는 우려 때문이다. 출산 사실을 숨기고자 하는 산모가 불가피하게 병원 밖 출산을 선택하는 가능성을 최소화할 수 있는 출생통보제의 보완적 수단으로서 보호출산제의 역할에 주목한다(박성민, 2021; 배인구 외, 2012). 또 다른 측면에서는 출생통보제 도입은 해야 하지만, 아동이 부모를 알 수 있는 권리를 침해한다는 이유에서 보호출산제 도입에는 신중한 입장을 보이는 연구도 있다(소라미, 2023). 명백하게 보호출산제를 반대하는 입장에서는 친생부모를 알 수 있는 아동의 권리를 침해하는 것을 넘어서는 문제에 주목한다. 보호출산 자체가 원가정에서, 즉 출산여성이 자녀를 양육하는 가능성을 저해할 것이라고 보는 것이다. 보호출산제가 ‘원가정 중심 아동양육체계’의 근간을 흔든다고 판단하고 있다(오영나, 2021).

보호출산제 제도 도입을 찬성하는 경우에 독일의 신뢰출산(vertrauliche Geburt) 제도가 주는 시사점을 근거로 한국에의 도입 가능성을 제안하기도 하는 연구도 있다. 낙태를 처벌하던 입법 환경에서 미혼모에 대한 사회적 편견이 강할 뿐만 아니라, 미혼모 지원 사회보장제도 수준이 낮

으며 국내 입양도 활발하지 않다는 이유에서 보호출산제도와 베이비박스 도입을 함께 묶기도 한다(서종희, 2014).

2013년 제정, 2014년 시행된 독일의 일명 「임신여성 지원 및 신뢰출산법: 임신부 지원 및 신뢰출산 규정에 관한 법률(Das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt; 이하 임신갈등법)」과 법률에 근거한 신뢰출산 지원 제도 설명 연구가 있다. 독일 「임신갈등법」에서 규정하고 있는 사회서비스 목록, 베이비박스 관련 찬반 논쟁, 신뢰출산의 개념, 신뢰출산제의 내용과 실시 효과 등을 소개하면서 한국으로의 도입 방안을 제안하고 있다(김상용·안문희, 2023; 한명진, 2019). 보편적 출생통보제와 보호출산제를 동시에 시행하는 상황에 주목하면서 한국에서는 베이비박스를 합법화하면서 출생통보제와 보호출산제를 함께 도입하는 방안을 제안하기도 한다(최성경, 2019). 특히 베이비박스에 대한 사회적 합의를 이끌어내고 베이비박스 운영이 처벌 대상이 되지 않도록 하는 아동복지법 등의 개정을 촉구하고 있다(엄주희, 2016). 또한 보호출산제를 도입할 경우 제도의 효과성 제고를 위한 상담체계 구축 등 사회서비스 확대의 필요성을 강조하는 연구들도 주를 이룬다(안경희, 2017; 정혜원, 2019).

그러나 독일에서 신뢰출산으로 이어지는 임신갈등상담소의 법적 역할과 기능에 관해 많은 연구들에서 논의되고 있으나, 실제 임신갈등상담소가 낙태(임신중단), 출산, 그리고 신뢰출산이라는 다양한 선택 가능성을 제공하는 현실에 대한 설명은 확인하기 어렵다. 임신갈등상담소는 신뢰출산만을 위한 기관이 아니라 낙태와 출산 사이에서의 선택, 그리고 출산을 선택할 경우 신뢰출산을 할지 혹은 한부모로서 살아가야 할지 등 다양한 선택 가능성과 선택에 따른 지원 관련 정보 제공 및 서비스 연계 역할을 하고 있다. 기존의 연구들은 이러한 역할에 대한 언급이 없다는 한계가 있다.

법·제도로서 출생통보제와 보호출산제 도입 가능성 관련 연구들이 다수 존재함에도 불구하고 출생통보와 보호출산이 효과적으로 작동할 수 있는 사회서비스 전달체계에 대한 구체적인 논의는 찾아보기 어렵다. 낙태와 출산 사이 임신갈등 상황에서 벗어나 출산을 선택했을 때 어떤 형태의 출산이든지 간에 자녀와 함께 가족을 이루면서 살아갈 수 있는 보편적 가족정책 체계와 연결시키는 논의가 부족한 상황이다. 임신출산 위기에 대응하는 사회서비스 체계 구축을 제안하는 연구로 기존 미혼모·부자 지원체계 실태를 점검하면서 여성의 임신갈등 상황을 심층 인터뷰를 통해 묘사하는 연구(성정현 외, 2015)가 있다. 이 연구는 임신갈등 관련 여성의 경험을 보여주었으며 미혼모 지원체계의 성과와 한계를 보여주었다는 의미가 있다. 그러나 출생통보제와 익명출산제 등 법제도적 변화와 더불어 임신갈등 상황에 처한 여성 지원을 어떻게 해야 할지에 대한 논의는 연구 범위 밖에 머물고 있다. 또한, 2019년 낙태죄 헌법 불합치 결정 후에 임신갈등 문제에 대응할 수 있는 체계 구축 관련 연구도 있지만(신옥주, 2019; 정애령, 2020), 여기에서의 체계는 법제를 의미할 뿐 실질적으로 임신갈등에 빠진 당사자에게 서비스를 제공할 수 있는 체계 구축 관련 언급은 없다는 점에서 한계를 가진다.

출생통보제와 보호출산제에 초점을 맞춘 기존 선행 연구들은 궁극적으로 2024년부터 출생통보제 시행을 가능케 하였으며 여성의 재생산권과 아동의 권리 보장 간 타협점을 찾아가는 과정에서 기여한 바가 크다. 다만 기존 연구들이 출생통보제, 보호출산제, 베이비박스 등 출생 시점

에 주목하다 보니 임신갈등 상황이 지속되는 ‘10개월’ 동안 정책적으로 어떻게 대응할 것인지에 대한 논의는 부족한 것으로 보인다. 그러나 출생 신고와 입양의 첫 출발점은 임신 이후 갈등 상황부터 시작된다. 이른바 ‘유령아이’의 충격이 출생통보제 도입의 결정적 계기가 되었지만, 사라진 아이들 이전에 사회에 모습을 드러내지 않았던 임신갈등 상황에 빠진 여성들이 있다. 사라진 아이들을 찾기 이전에 이 아이들을 품은 여성의 모습을 찾아내야 할 과제가 먼저 존재하는 것이다. 이러한 여성들을 찾아내기 위한 체계가 임신갈등상담소에서 출발하는 사회서비스 체계와 보편적 가족정책으로 볼 수 있다.

III. 독일의 임신갈등 여성지원 체계

1. 제도 도입 배경

독일의 임신갈등상담소 도입의 출발은 1992년 형법 개정을 통해 낙태의 ‘부분 합법화’로의 법령 개정이 되면서 시작된다고 볼 수 있다. 동서독 분단 시대에 동독에서는 임신 12주 이내 낙태가 여성 개인의 자유의사에 따라 가능했다. 반면 서독에서 낙태는 처벌 대상이었다. 강간 등 범죄 피해, 근친상간, 유전적 이유 등 특정 조항에 해당될 때에만 낙태가 가능할 뿐이었다. 1990년 독일 통일은 동서독 간 다른 낙태 처벌 조항의 타협을 요구하는 상황을 만들었다. 결국 1992년 형법 218조와 219조 개정을 통해 낙태 처벌 예외 조항을 만들었다. 낙태는 여전히 징역 6개월에서 5년까지 선고받을 수 있는 처벌 대상 행위이지만, 낙태를 이유로 국가 공인 상담소에서 낙태 시술 3일 전까지 받은 상담 증명서를 시술 의사에게 제출하면 임신 12주 이내 처벌받지 않는 낙태가 가능하게 되었다. 상담을 전제로 한 임신 12주 이내 낙태의 부분 합법화가 임신갈등을 경험하는 여성의 존재에 국가와 사회가 다가가는 계기가 되었다.

세상에 나온 아이의 존재를 알리는 과정은 아이를 잉태한 엄마의 존재 파악에서 시작한다. 낙태 관련 논쟁은 논외로 치더라도, 여성의 임신갈등은 출산과 낙태를 결정하는 출발점이 된다. 낙태가 불법인 상황에서 임신갈등 여성의 존재를 파악하는 사회서비스 체계를 만들기는 어렵다. 임신갈등의 결과가 낙태일 수도 있는데, 불법인 낙태를 전제로 한 상담을 국가의 사회서비스를 통해 제공할 수 없기 때문이다. 그러나 상담을 전제로 한 낙태가 합법화된 순간, 상담 이후 낙태를 하든 출산을 선택하든, 임신갈등 상황에 빠진 여성에게 국가가 다가갈 수 있는 가능성이 생긴다. 상담을 전제로 합법적 낙태를 할 수 있기 때문이다.

더 나아가 상담은 낙태가 아니라 출산으로 이어지는 결과도 가져온다. 상담을 통한 낙태 부분합법화 이후 낙태 건수가 지속적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 1990년대 말 연 13만 건 정도가 최근에는 10만 건 수준으로 줄어들었다. 낙태 건수를 공식 집계하기 시작한 1996년 130,899건의 낙태 시술이 있었다. 이후 2001년 134,964건까지 소폭의 상승 추세를 지속적으로 보인 후 낙태 건수는 2006년 119,710건으로 처음 12만 건 아래로 내려갔다. 2014년 99,715건을 기

록하여 10만 건 아래로 내려간 낙태 건수는 이후 지금까지 10만 건 내외를 오가는 추세이다. 2021년 낙태 건수가 94,596건이었다가 2023년에는 103,927건이 되었다(독일 통계청, 2023). 상담을 통해 출산 선택 시 제공받을 수 있는 다양한 서비스 관련 정보가 낙태 감소의 이유 중 하나라고 볼 수 있다.

여성은 임신갈등상담소를 통해 낙태를 위한 상담증명서를 받을 수도 있지만, 출산 이후 한부모나 입양의 길을 결정할 수도 있다. 입양을 선택할 경우에는 친생아와 연결고리를 놓지 않은 입양 방법과 신뢰출산제(vertrauliche Geburt)를 통한 익명 입양에 동의할 수도 있다. 여성들이 이처럼 다양한 결정을 할 수 있는 배경은 1992년 낙태 관련 형법 개정과 더불어 임신갈등 상황을 지원하기 위한 법률이 동시에 제정되었으며, 1994년에는 법 개정을 통해 신뢰출산도 가능해졌기 때문이다. 낙태 처벌 조항으로서 형법 218조가 임신 12주 이내, 낙태 시술 3일 전까지 상담을 하고 상담증명서를 제출할 경우 낙태를 처벌하지 않도록 개정되었다. 개정 형법이 실질적으로 효력을 가질 수 있도록 1992년 형법 개정과 동시에 임신갈등 상황을 지원할 수 있는 법률 제정이 동시에 이뤄졌다.³⁾ 「태아 보호, 아동친화사회 촉진, 임신으로 인한 갈등상황 지원, 낙태 관리(Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruch)」라는 긴 명칭의 법률, 일명 「임산부·가족지원법(Schwangeren- und Familienhilfegesetz)」이다. 1994년 조항법(Artikelgesetz)으로서 「임산부 지원과 신뢰출산 규정에 관한 법률(일명 ‘임산부 및 신뢰출산 지원법’)(Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt)」이 제정되었고, 이에 따라 「임산부·가족지원법」은 신뢰출산 조항을 첨가하여 1995년 일명 「임신갈등법(Das Schwangerschaftskonfliktgesetz)」으로 개정되었다. 개정 법률의 정식 명칭은 「임신갈등 예방 및 해소에 관한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten)」이다. 결국 임신갈등상담소는 개정 형법 218a조와 임신갈등법에 근거하여 구축·운영된다고 볼 수 있다.

1) 임신갈등상담소

임신갈등 여성이 모두 임신갈등상담소를 찾지는 않을 것이다. 낙태나 출산이냐는 갈등 없이 자녀출산을 한 경우에도 부모에 의한 아동학대 또는 사망사고가 발생할 수 있다. 그러나 임신갈등 상황에서 출산을 했을 경우 출생신고를 하지 않거나 아동을 유기·방임하며 학대와 살해를 저지를 가능성은 더 커질 것이다. 따라서 임신갈등상담소는 낙태 증명서 발행뿐 아니라 출산 과정을 동행하면서 각종 사회서비스를 제공하여 부모로서 준비와 더불어 아이를 건강한 상태에서 입양보낼 수 있는 과정을 지원하는 출발점이 되기도 한다.

3) 독일에서 헌법개정과 지원법률을 동시에 추진한 방안은, 한국에서 최근 형법269조가 헌법 불합치 판정을 받아 헌법개정을 해야 상황에서, 단순한 헌법개정 뿐만 아니라 기존 모자보건법의 개정이나 신규 법 제정을 통해 여성의 임신갈등 상황에 대응해야 할 필요가 있음을 시사한다.

(1) 운영 주체

독일에는 독일 카리타스 연합회(Deutscher Caritasverband), 기독교 봉사회(Diakonisches Werk; Diakonie), 노동자복지회(Arbeiterwohlfahrt), 독일복지단체연합회(Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband), 독일 적십자사(Deutsches Rotes Kreuz), 유대인 중앙복지회(Zentrale Wohlfahrtsstelle der Juden) 등 6대 단체를 중심으로 한 연방 비영리복지단체연합회(die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege)가 있다. 한국식의 사회복지법인들이 사회서비스를 국가로부터 위탁받아 제공한다. 6대 단체 중 유대인 중앙복지회를 제외한 나머지 다섯 단체가 임신갈등 상담소를 위탁받아 운영하고 있다. 그 외에 생명의 선물(donum vitae) 협회, 프로파밀리아(pro familia), 여성가톨릭봉사단(Sozialdienst katholischer Frauen)도 임신갈등상담소 운영을 한다.

가톨릭 배경 카리타스의 경우, 1999년 당시 교황 요한 바오로 2세가 “상담증명서는 태아 살해를 용인하는 것이기 때문에 발급해서는 안된다”는 발언을 한 이후 “상담은 하되 증명서는 발급하지 않는다.”는 원칙을 고수하고 있다. 여성가톨릭봉사단 역시 같은 원칙을 적용하고 있다. 낙태를 할 수 있는 증명서 발급을 하지 않음에도 불구하고 카리타스는 2023년 현재 독일 전국에서 150개, 여성가톨릭봉사단은 120개의 임신갈등상담소를 운영하고 있다.⁴⁾

가톨릭 배경의 두 법인이 제공하는 상담의 목표는 낙태 여부 결정 자체가 아니다. 인간이라면 누구나 양심에 따라 자신만의 존엄한 삶을 자유롭게 그리고 스스로 책임질 수 있도록 설계할 수 있다는 자각을 하는 것이다. 자신의 생각과 감정, 행동능력을 강화하지 않은 채 하는 결정은 낙태든 출산이든 별 의미가 없다고 보기 때문이다. 이러한 카리타스와 가톨릭여성봉사단 상담소 운영의 지향점은 「임신갈등법」 2조 뿐 아니라, 독일 주교회 규정(Bischöfliche Richtlinien 2000), 가톨릭 임신상담 기본지침(Rahmenkonzeption der Katholischen Schwangerschaftsberatung 2000), 가톨릭 임신상담 지침서(Rahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung 2008)에 기초하고 있다.

전통적인 가톨릭 지향 사회복지법인으로서 카리타스와 가톨릭여성봉사단이 증명서 발급 없는 임신갈등상담을 하는 것에 대하여 가톨릭 평신도 중심의 대안 운동이 일어났다. 가톨릭 기반 독일 기독교민주연합(CDU)의 전직 수당 헬무트 콜(Helmut Kohl)이나 연방의회 의장을 지냈던 리타 쾰스무트(Rita Süßmuth)같은 저명 가톨릭 배경 정치인들이 국가 체제 변화에 반(反)하는 가톨릭 교회의 움직임에 실망감을 표시하면서 대안 운동을 지지하였고, <생명의 선물> 협회가 탄생하였다.⁵⁾ <생명의 선물>은 독일 전국에 2023년 현재 200개 이상의 임신갈등상담소를 운영하고 있다. 임신 갈등 상담은 물론 일반적인 임신 상담, 미성년 임신부 대상 출산 전후 상담 및 의료·주거 영역 등을 포함한 사회서비스 연계 서비스를 제공한다.

개신교 배경의 <디아코니(Diakonie)>는 독일 전국에서 271개의 임신갈등상담소 운영을 한다

4) 독일 가족계획(Familienplanung) 홈페이지, <https://www.familienplanung.de/beratung/wer-beraet-mich/caritas/>; <https://www.familienplanung.de/beratung/wer-beraet-mich/sozialdienst-katholischer-frauen-skf/>를 토대로 이하 가톨릭 상담소 관련 내용 포함 재구성.

5) <돔 라디오>, 2023.01.01, 「25년 전 교황이 상담증명서 발급을 제지했을 때」, <https://www.domradio.de/artikel/als-der-papst-das-ausstellen-von-beratungsscheinen-stoppte>」를 토대로 재구성.

(Diakonie, 2021). 출산의 경우에 아동 연령이 3세가 될 때까지 서비스 제공을 명시하고 자녀양육 과정을 동행하는 상담과 서비스 제공 및 연계 프로그램을 운영하고 있다. 상담 내용은 주로 희망자녀(Kinderwunsch), 가족계획, 피임, 임신, 출산과 가족지원서비스 관련 정보 제공, 자녀 양육이 주를 이루고 여기에 더하여 임신갈등 상담도 병행하고 있다.⁶⁾

<노동자복지회>가 운영하는 상담소는 전국에 86개가 있다.⁷⁾ 노동자복지회 운영 상담소의 목표는 여성의 자기책임과 자기결정 능력 강화다. 현실에 적응하는 선택이 아니라 성, 가족계획, 임신, 임신갈등 상황의 다양성과 연결성을 이해하며 그 이해의 결과로써 자신을 만들어 나가고 (Selbsterfindung) 자주적 결정(Selbstbestimmung)을 하는 여성을 만드는 목표를 추구하는 것이다.

<독일복지단체연합회>는 다른 6대 복지단체 중 다섯 단체가 하나의 사회복지법인인 반면, 1만여 개 이상 독일 전국의 개별 사회복지법인이 형성한 연합법인이다. 따라서 임신갈등상담소를 운영하는 개별 사회복지법인이 <독일복지단체연합회>에 소속되어 있을 수 있는데, 이 중 가장 대표적 법인이 <프로파밀리아>이다. ‘가족을 위하여’ 라는 의미를 지닌 프로파밀리아는 성, 임신, 피임, 가족 등 주로 섹슈얼리티 관련 사회운동을 하는 단체로서 1952년 설립되었다. 최근 경향을 보면 매년 30만 명이 넘는 사람들이 성교육 관련 정보 및 도움을 받기 위하여 독일 전국적으로 약 200개의 프로파밀리아 상담소를 방문하고 있다. 프로파밀리아는 4개의 의료센터를 독자적으로 운영하면서 피임, 임신, 출산 관련 서비스를 제공하고 있다.

지금까지 알아본 임신갈등상담소 운영 주체별 현황을 보면 임신갈등법에 근거하여 상담서비스를 제공하지만, 상담 내용이 낙태 여부 결정에 초점이 맞추어져 있지 않고 일반 임신·출산·양육 상담 및 정보 제공이 주를 이루고 있음을 알 수 있다. 또한 약 300개로서 가장 많은 상담소를 운영하는 디아코니부터 노동자복지회 소속 86개 상담소까지 모두 1천 개가 넘는 상담소가 독일 전국에 있음을 확인할 수 있다. 이는 독일 정부에서 추진하는 주거지 근처에서 찾을 수 있는 상담소가 있어야 한다는 임신갈등법의 목표를 실현하고 있는 것으로 볼 수 있다.

각 법인별로 운영하는 상담소 관련 정보는 연방 건강부(Bundesministerium für Gesundheit: BMG) 산하 <연방건강교육센터(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: BZgA)>에서 운영하는 ‘가족계획(Familienplanung.de)’ 이라는 홈페이지에서 찾을 수 있다. 거주지 기준 10km ~ 100km 이내 범위에서 종교별 상담소 검색이 가능하며, 낙태 관련 상담뿐 아니라 자녀출산의 경우 받을 수 있는 지원 등 서비스 이용자의 목적별 상담도 가능하도록 홈페이지를 구축했다.

(2) 상담 내용과 원칙

임신갈등상담소를 찾는 사람은 상담 결과와 관계없이 원한다면 모든 정보 제공과 상담을 익명으로 할 수 있다. 상담 비용은 물론 부담하지 않는다. 상담 내용도 낙태를 전제로 하지 않는다. 낙태와 출산 사이에서 당사자가 중심 결정을 하도록 한다. 또한 출산의 경우에 가족을 이루

6) 디아코니 임신갈등상담 홈페이지(<https://hilfe.diakonie.de/schwangerschaft-und-geburt/>)를 토대로 재구성.

7) 노동자복지회 임신갈등상담소 홈페이지(<https://awo-schwanger.de/beratungsstellen/>)를 토대로 재구성.

어 자녀를 키우면서 살아갈 수 있는 가능성이 상담 내용의 주를 이룬다. 결국 상담 내용은 크게 두 가지로 분류 가능하다. 일반적인 임신 상담과 낙태 여부를 결정하는 임신갈등 상담이다.

임신 상담과 임신 갈등 상담 내용을 임신갈등법 2조(상담)에서 규정하고 있으며 그 내용은 다음과 같다. 첫째, 성교육, 피임, 가족계획. 둘째, 출산할 경우 받을 수 있는 가족지원 서비스와 임산부로서 직장에서 갖는 권리. 셋째, 임신 기간 중 진료 내용과 출산 비용. 넷째, 임산부로서 받을 수 있는 경제적 지원, 주거 지원, 취업이나 교육훈련 지원, 그리고 일자리 유지 권리. 다섯째, 장애아 출산 전후로 가족과 장애아동 당사자가 받을 수 있는 모든 지원. 여섯째, 낙태 시술 방법과 낙태 시술이 가져올 수 있는 육체적, 심리적 결과와 그에 동반하는 위험들. 일곱째, 임신에서 오는 심리사회적 갈등을 해결할 수 있는 가능성. 여덟째, 입양의 경우 알아야 할 법적, 심리적 관점이다. 이러한 상담 및 정보 제공에 더하여 상담소는 여성이 도움을 원할 경우 집을 찾는 과정, 자녀 돌봄 가능성, 직업훈련의 지속성 영역에서 실질적인 도움을 받을 수 있도록 조치를 취해야 할 의무를 갖는다. 이 과정에서 필요하다고 판단하고 내담자가 원한다면 제3자를 상담 과정에 추가로 참여시킬 수 있다.⁸⁾

상담소가 제공해야 할 상담 목록 뿐 아니라 주거 마련, 자녀 돌봄, 직업훈련 등 영역에서 서비스를 연결해 주어야 한다는 내용을 고려하면 임신갈등 상담의 주목표가 낙태가 아니라 출산 주체로서 여성 당사자의 인식 변화와 권리 의식 고취, 출산 지원에 초점이 맞춰져 있음을 알 수 있다. 법에서 규정하는 필수 상담 목록 여덟 분야 중 대부분은 임신 상담 내용이고 두 분야가 낙태 관련 임신갈등 상담이며 마지막 여덟 번째 한 분야가 입양을 전제로 한 상담이다.

임신갈등 상담의 경우에는 다음과 같은 원칙을 준수해야 한다. 먼저, 자기책임의 원칙이다. 임신갈등 상담은 탄생하지 않는 생명 보호에 기여하는 과정이다. 따라서 결론을 암시하거나 가르치려 하거나 보호하려는(bevormunden) 태도를 취하면 안된다. 모든 가능성을 열어둔 채 여성 스스로 책임을 지고 결정하도록 용기를 주고 상황을 이해하도록 해야 한다. 둘째, 최대 지원의 원칙이다. 내담자의 동의를 전제로 하여 전문의, 심리상담가, 사회복지사, 법률전문가 등이 상담 과정에 참여할 수 있도록 해야 하며, 이때 발생하는 추가 비용 역시 일반적인 상담 비용과 마찬가지로 내담자가 부담하지 않는다. 셋째, 접근성 제고의 원칙이다. 상담소가 주거지역에 근접하게 위치하면서도 내담자가 상담소를 선택할 수 있도록 다수 설치할 의무를 각 주(Land)는 갖는다. 넷째, 전문성의 원칙이다. 임신갈등상담소는 다양한 상담 내용을 위해 필요한 전문가 풀을 충분히 확보하여 고용하고 있어야 한다. 상담을 위한 일반의, 전문의, 심리적·사회교육적·사회복지적 혹은 법적 영역의 전문가를 확보하지 못한 상담소는 국가공인을 받을 수 없다. 다섯째, 비영리의 원칙이다. 상담소는 낙태 시술을 행하는 기관과 어떤 경우에도 경제적 이해 관계를 공유해서는 안된다. 여섯째, 증명서 발급의 원칙이다. 상담소는 임신갈등법 5조와 6조에 따라 상담이 진행됐음을 증명하는 문서를 내담자에게 발급해 주어야 한다. 필요하다면 상담을 지속적으로 할 수도 있다. 그러나 상담의 지속 기간과 관계없이, 상담이 임신 12주를 벗어나 지속되더라도 상담소는 상담증명서 발급을 거부할 수 없다.⁹⁾

8) 임신갈등법 2조(2) 1~8.

(3) 비용 부담 구조

상담소 운영 비용 부담 주체는 각 주(Länder)에서 부담한다.¹⁰⁾ 임신갈등상담소 홍보 및 정보 제공은 연방 건강부 산하 <연방 건강교육센터>에서 한다. 낙태를 선택할 경우 비용 지원 대상이 되면, 그 비용은 주 정부에서 부담한다. 주 정부에서 산모가 가입한 의료보험조합에 지불하는 방식이다. 출산의 경우, 일반적인 출산이라면 산모의 의료보험 급여로 비용 해결이 된다. 신뢰출산을 한다면 연방 가족부 산하 연방 가족·시민사회청에서 출산 비용 부담을 한다. 의료서비스 제공 주체, 즉 병원에 직접 지불하는 방식이다. 가족·시민사회청에서는 임신갈등 상담 전화도 운영하고 있다.

① 임신갈등상담소 설치 및 운영

임신갈등상담소 설치 및 운영 비용은 각 주(Länder)에서 부담한다. 임신갈등상담소 운영을 위해 필요한 인건비와 행정 비용을 모두 부담하는 것이다.

임신갈등법은 주정부(Landesregierung)가 다양한 세계관과 종교관을 가진 비영리법인(freier Träger)에게 위탁하여 인구 4만 명당 최소한 1명의 전일제 상담전문가가 근무하는 규모로 임신갈등상담소를 운영해야 함을 규정하고 있다.¹¹⁾ 국가 공인 임신갈등상담소를 운영하려면 임신갈등 상담이 가능한 전문지식을 갖춘 인력 고용을 해야 한다. 심리적, 의료적, 사회교육적, 사회복지적, 법률적 영역에서 상담 제공을 할 수 있어야 한다. 또한 상담소는 부모와 아동을 지원하는 공적·사적 기관들과 협력적 네트워크를 구축해야하며, 영리활동을 하거나 영리활동을 하는 외부조직과 어떤 관계도 형성해서는 안된다.¹²⁾

임신갈등상담소 홍보 및 정보 제공은, 우선, 독일 전국에 걸쳐 1천 개 이상 분포하고 있는 임신갈등상담소 운영 사회복지법인들이 한다. 여기에서 더 나아가 개별 상담소 관련 정보를 모두 모아 지역별 분포에 따라 거주지 근처에서 검색하고 찾아갈 수 있는 홈페이지 운영은 연방 건강부 산하 <연방 건강교육센터>에서 하고 있다. 운영은 지자체 차원에서 하지만 홍보는 중앙정부에서 지원 해주는 방식이다. 24시간 상담이 가능한 콜센터 운영도 있다. <곤경에 빠진 여성을 도와주는 전화(Das Hilfetelefon Schwangere in Not)>라는 명칭이다.¹³⁾ 상담 전화 운영 주체는 연방 가족부 산하 연방 가족·시민사회청이다.

② 낙태 비용

낙태 비용은 주정부에서 의료보험조합으로 지불하는 형태로 지원한다. 상담소를 찾은 여성 중 낙태 비용을 스스로 부담할 수 없는 저소득이며 독일 내 거주자가 지원 대상이 된다. 독일 내 고정 거주지가 없어도 망명 신청자라면 망명신청자지원법(Asylbewerberleistungsgesetz)에 근

9) 임신갈등법 5~9조를 토대로 재구성.

10) 한국식 행정구역으로는 광역시·도 정도에 해당한다.

11) 임신갈등상담법 3조(상담소), 4조(상담소에 대한 공적 지원)

12) 임신갈등상담법 9조(임신갈등상담소 인정 기준)

13) 독일 24시간 콜센터(Das Hilfetelefon Schwangere in Not) 번호는 0800-40-40-020 이다.

거하여 동일한 비용 지원을 받는다. 저소득의 기준은 월 1,001유로 산정한다. 소득 외에 자산은 기초보장 자산 소득환산 기준에 따라 소득에 반영한다. 직접 양육하는 미성년 자녀가 있다면 자녀 1인당 월 237유로 월 소득 기준이 상승한다. 어린 자녀 한 명을 양육하는 경우 낙태 비용 지원 월소득 기준이 1,238유로가 되는 것이다.

만약 낙태 시술 시점에서 해당 여성이 의료보험조합 가입이 되어 있지 않다면, 당사자가 스스로 하나의 조합을 임의로 선택할 수 있다. 낙태 시술을 해야 할 병원이나 의사도 당사자가 선택할 수 있는 권리를 갖는다. 의료보험조합 가입 과정은 모두 문서화되어 진행되어야 하며, 의료보험조합은 낙태 시술 기관에 즉시 비용부담 증명을 해야 한다.¹⁴⁾

③ 신뢰출산

신뢰출산 및 신뢰출산 전후에 발생하는 모든 비용은 연방(Bund)에서 부담한다. 더 정확히 말하면 연방가족노인여성청소년부(das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: BMFSFJ, 이하 ‘연방가족부’) 산하 「연방 가족·시민사회청(Das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben: BAFzA)」이 연방가족부의 위임을 받아 신뢰출산 비용 부담을 하는 것이다.

임신갈등법 제 34조에 의하면, 신뢰출산 과정에 참여한 모든 기관은 연방에 비용 지불을 청구할 수 있다. 만약 산모가 출생신고에 필요한 정보를 출산 후에 제공하면 연방정부가 비용을 환수할 수 있다. 출산 관련 정보를 미리 제공하지 않는 산모에 대한 제재 가능성을 열어두고 있는 것이다.

④ 임신갈등 여성 지원 체계

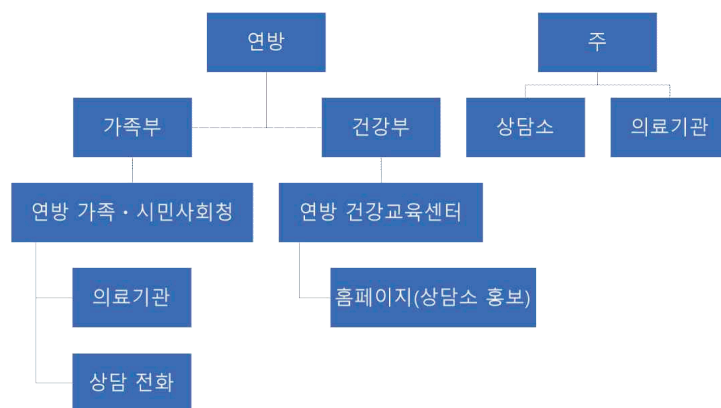
지금까지의 논의를 바탕으로, 임신갈등상담소에서 출발하는 과정, 즉 임신갈등 속에서 상담소를 찾은 여성이 낙태와 출산이라는 두 가지 경로 중 하나를 선택하는 과정에 개입하는 지원체계를 연방과 주, 상담소와 의료기관 간 관계를 중심으로 정리할 수 있다.

지원 체계는 크게 연방과 주정부 간 역할 분담 구조로 나눌 수 있다. 사회서비스로서 상담 제공 인프라 구축은 주정부가 한다. 상담소 운영을 위한 상담소 건립, 인건비와 행정 비용을 모두 주정부에서 부담한다. 연방정부는 홍보와 교육·계몽을 중심으로 한 역할과 비용부담을 한다.

상담 이후 낙태를 선택할 경우 대다수 여성에게 비용 지원은 없다. 그러나 저소득층 등 비용 지원 대상이 있을 경우 낙태 시술 여성이 가입한 의료보험조합에 비용을 지불하는 방식으로 지원을 한다. 상담 이후 출산을 선택한다면 출산 관련 비용은 어느 의료보험조합에서나 보험급여로써 보장하게 된다. 결국 주정부 입장에서는 상담소 운영비용과 (필요한 경우)의료보험조합에 지불하는 낙태시술비용을 부담하게 된다.

14) 「임신갈등법 5장. 특수한 상황에 처한 여성의 낙태 지원(Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbruch in besonderen Fällen)」을 토대로 재구성하였음.

상담 이후 신뢰출산을 선택한다면 그로 인하여 발생하는 비용 부담은 연방이 갖게 된다. 연방 가족부 산하 가족·시민사회청에서 신뢰출산 과정에서 발생하는 모든 비용을 출산여성의 소득 수준과 관계없이 부담한다. 비용 지불도 의료보험조합에 하는 것이 아니라 의료기관(병원)에 직접하는 방식이다. 가족·시민사회청은 지역적 여건과 관계없고 24시간 상담이 가능한 상담전화도 운영한다. 연방 건강부 산하 건강교육센터에서는 전국에 흩어져 있는 임신갈등상담소 정보를 모아서 주거지 근처에서 찾아갈 수 있는 검색 및 홍보 서비스를 제공한다.



[그림 1] 임신갈등상담 지원 체계

IV. 독일의 지원체계 현황

1. 지원체계

지금까지 임신갈등상담소 관련 정보 및 사회적 이슈를 살펴보면 상담소의 역할은 임신갈등의 결과로서 낙태를 합법적으로 가능케 하는 상담증명서 발급에서 더 나아가 출산과 양육 혹은 입양으로 이어지는 가족정책적 지원의 첫 시작 단계라는 점에서 그 의미를 찾을 수 있다. 낙태와 출산 중 어떤 선택을 하든지 간에 여성의 임신·출산·양육 과정에 대한 일반적인 가족정책 체계가 존재하기 때문에 가능한 역할이기도 하다. 낙태 또는 출산의 선택에 있어서 출산부모의 선택과 상황에 따른 가족정책적 지원 체계가 무엇인지 살펴보고자 한다.

가족정책적 지원 체계와 내용은 부모와 아동의 상황에 따라 아동 중심 현금급여, 부모의 일·가정양립 지원, 그리고 보편적 가족정책의 사각지대를 메꿔주는 틈새지원으로 분류할 수 있다.

1) 아동중심 현금급여

자녀 출산을 하면 모든 (한)부모들은 현금급여, 돌봄시간 확보, 사회적 돌봄체계로서 돌봄서비스 이용 등 영역에서 지원을 받는다.

현금급여에는 아동수당(Kindergeld), 추가아동수당(Kinderzuschlag; Kindergeldzuschlag), 부모수당(Elterngeld), 양육비선지급(Unterhaltsvorschuss), 모성수당(Mutterschaftsgeld)이 있다. 나치 히틀러 시대를 제외한다면, 1955년 도입한 아동수당은 출생 순위나 자녀 수와 관계없이 모든 아동 대상 보편적 사회수당으로서 역할을 하고 있다. 자녀의 출생 순위에 따라 액수가 높아지는 변화는 있다. 2005년부터 도입한 추가아동수당은, 아동수당으로는 자녀부양이 충분하지 않은 저소득 가족 대상 선별적 수당이다. 아동수당 수급 가족 중 일정 소득 이하일 때 추가로 받기 때문에 추가아동수당으로 명명되었다(정재훈, 2017). 부모수당은 2007년 도입한 후 부모수당 플러스(Elterngeld Plus)로 확대된, 육아휴직급여이다. 아빠의 육아휴직 참여 확대를 위하여 ‘12개월 + 2개월, 소득 비례 육아휴직 급여’를 근간으로 도입하였으며(정재훈·박은정, 2012), 2015년부터는 육아휴직 기간 중 시간제 노동을 가능케 하는 <부모수당 플러스>로의 변화가 있었다. 양육비선지급은 1980년부터 시행하고 있다. 이혼부모 중 자녀부양 능력을 가진 자가 양육비 지급을 제대로 하지 않을 경우, 지자체에서 먼저 양육비 지급을 한 후 양육비 지급 의무자에게 추후 비용청구를 하는 제도이다. 모성수당은 의료보험조합 가입자로서 근로여성이 출산을 할 경우 모성보호 기간, 즉 출산휴가 기간(출산 전 6주, 출산 당일, 출산 후 8주) 중 의료보험조합이 지급하는 상병수당(Krankengeld)의 변형된 형태이다(정재훈, 2014).

2) 부모의 일·가정 양립 지원

부모의 일·가정양립 지원의 기반은 육아휴직과 사회적 돌봄체계 그리고 가족친화기업이다. 자녀출생 직후 부모가 직접 자녀와 집중적으로 교감할 수 있는 시간을 가져야 하는데 이를 육아휴직으로써 가능케 할 수 있다. 육아휴직 후 사회적 돌봄체계와 가족친화기업을 기반으로 하여 부모의 일·가정양립이 가능해지고 부모가 나가서 일하는 동안 아이도 행복하고 즐겁게 시간을 가질 수 있다.

(1) 육아휴직

자녀 출생 직후 1년 동안은 부모 단위의 육아휴직으로서 부모시간(Elternzeit)을 활용할 수 있다. 「12개월 + 2개월」이 부모시간 활용의 기본구조이다. 부모 중 한 사람이 최대 사용할 수 있는 기간을 12개월도 제한하고, 다른 부모가 최소 2개월 부모시간을 사용하도록 하는 것이다. 만약 사용하지 않으면 2개월은 사라진다. 아빠의 육아휴직을 권장하기 위한 조치이다(정재훈·박은정, 2012). 부모시간은 부모가 동시 사용도 가능하다. 예를 들어 부모가 각각 7개월씩 부모시간을 사용할수도 있다.¹⁵⁾ 자녀 출생 직후 1년 동안 부모가 자녀와 집중적인 교감을 할 수 있는 시기를 지나고 부모는 다시 직장으로 돌아가야 한다. 이때 부모가 아이를 맡길 수 있고 아이

는 행복하고 즐겁게 시간을 보낼 수 있는 사회적 돌봄체계가 필요하다.

(2) 사회적 돌봄체계

사회적 돌봄체계의 경우 초등학교 입학 전 영유아기 아동 대상 변화가 있었다. 먼저, 1996년부터 3~5세 아동의 ‘키타’ (Kindertagesstätte: Kita)¹⁶⁾ 자리에 대한 법적 권리를 보장하였다. 3세 이상 미취학 아동이 만약 주거지 근처에서 돌봄을 받을 수 있는 킨더가르텐 자리를 찾지 못할 경우, 부모가 부담하는 돌봄의 대체 비용을 지자체가 지불해야 하는 방식으로의 변화이다. 사회적 돌봄시설에 대한 영유아기 아동의 법적 권리는 2013년부터 1~2세 아동으로 확대·적용되었다(정재훈, 2022). 킨더가르텐 이용 비용은 소득비례로 부담한다.

영유아기 사회적 돌봄체계를 확대해 가면서, 동시에, 2000년대 초반부터 초등돌봄과 교육을 융합한 전일제학교(Ganztagsschule) 도입 및 확대가 있었다. 오후 4시까지 초등생 대상 돌봄과 교육 서비스를 제공하는 변화이다. 독일의 초등학교로서 그룬트슐레(Grundschule)는 4년 과정이다. 저소득·이주배경 아동의 학력 신장과 부모의 일·가정양립을 주목표로 시작한 전일제학교 확대는 2021년 「초등연령아동 전일제 추진을 위한 법률(Gesetz zur ganztägigen Förderung von Kindern im Grundschulalter: Ganztagsförderungsgesetz, 전일제추진법 GaFöG)」으로 완성 단계에 접어들었다. 전일제추진법은 2026년 그룬트슐레 입학생부터 전일제학교 자리에 대한 법적 권리를 보장하고 있다. 2026년 입학생이 4학년이 되는 2029년에는 모든 초등학교가 전일제학교가 되는 것이다. 이러한 변화를 위하여 사민/녹색/자유당(SPD/Grüne/FDP) 연립정권은 2022년부터 2025년까지 모두 35억 유로¹⁷⁾의 투자를 시작하였다. 연간 약 9억 유로 투자 규모이다. 2026년부터 투자 규모를 점차 확대하여 2030년부터는 연 13억 유로를 연방정부에서 주정부로 지원하여 초등 전일제학교의 양적 확대 뿐 아니라 질적 수준 제고를 시도할 계획이다(정재훈, 2022).

혼자 낳든 둘이 낳든 독일에서 자녀출산 부모는 자녀 출생 직후 모성수당을 3개월 범위 내에서 받는다. 자녀 연령 0~1세 기간에는 부모시간으로서 육아휴직을 하고 소득비례 부모수당으로서 육아휴직 급여를 받게 된다. 아동수당과 (저소득의 경우) 추가아동수당 수급도 있다. 자녀 연령 1~5세 영유아기에는 킨더가르텐을 이용할 수 있다. 자녀가 초등학교에 입학하면 전일제학교에서 오전부터 오후 4시까지 돌봄과 교육 서비스를 받을 수 있다. 킨더가르텐과 전일제학교 이용 시 부모 소득에 비례한 자기 부담이 있다.

(3) 가족친화기업

아빠의 육아휴직 확대와 영유아기 사회적 돌봄체계 확대는 독일 가족정책이 전통적으로 고수해온 가장으로서 남성 1인생계부양자 모델에서 벗어나 부모의 일·가정양립으로의 패러다임 전

15) 2015년부터는 부모시간 기간 중 시간제 노동을 하면서 부모수당을 덜 받는 대신 노동시간을 제외한 기간을 활용하여 부모시간을 최대 24개월까지 연장할 수 있는 <부모시간 플러스>도 도입하였다.

16) 독일 영유아기 사회적 돌봄체계의 일반적 명칭이며, 흔히 킨더가르텐(Kindergraten)으로 알려져 있다.

17) 1유로 ≒ 1,350원 기준으로 약 4조7천억 원 규모이다.

환을 한 계기로 받아들여진다. 이러한 패러다임 전환의 또 다른 중요한 축을 가족친화기업 확대가 형성하고 있다.

1970년대 이후 지속된 독일의 지속적 저출산 현상이 가져오는 심각성을 독일 정치권에서는 쉽게 정책 아젠다화하지 못했다. 인종주의적 인구정책의 관점에서 출산장려정책을 시도했던 나치 시대의 망령을 되살릴 수도 있다는 우려에서였다. 그러나 2004년 당시 독일상공회의소(Deutsche Industrie- und Handelskammer: DIHK) 회장 루트비히 게오르크 브라운(Ludwig Georg Braun)이 지속적 저출생 현상의 결과로서 노동력 부족 및 질 저하 문제를 제기하면서 저출생 대응에 대한 독일사회의 관심이 깨어나기 시작했다. 독일상공회의소는 노동력 부족에 대응하는 차원에서 가족친화기업의 확대에 주목하였다. 장기적으로는 중산층 고학력 여성의 출산을 제고를 통해 신규 진입 노동력을 확보해야 하고 단기적으로는 현재 노동력의 이탈을 최대한 방지하여 질적 수준을 유지·제고해야만 기업의 지속가능경영이 보장된다고 봤기 때문이다(정재훈, 2010).

독일연방상공회의소는 2007년 「네트워크 사무소 - 성공요소 가족(das Netzbüro Erfolgsfaktor Familie), 이하 ‘가족네트워크’」를 조직하였고 가족네트워크에 연방사용자협회(Bundesverband der Arbeitgeber: BDA), 독일연방산업협회(Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. - Startseite: BDI), 독일기술자중앙협회(Zentralverband des Deutschen Handwerks: ZDH)등 주요 경제단체와 노동자단체로서 독일노동조합연합(Deutscher Gewerkschaftsbund: DGB)가 참여하였다. 가족네트워크에는 2023년 8월 현재 8,598개의 기업이 가입하고 있다.¹⁸⁾ 가족네트워크는 가입 조건은 특별히 없다. 가입 비용도 무료다. 어느 기업이든지 가입이 가능하다. 문호 개방의 이유는 기업을 일단 네트워크로 참여시켜서 가족친화사업에 대한 이해를 높이기 위해서이다. 가족친화기업이라서 가족네트워크에 가입하는 것이 아니라, 가족네트워크에 들어옴으로써 가족친화기업이 될 가능성을 높이는 것이다. 가족네트워크가 가족친화기업 확대의 풀(Pool)로서 기능하는 것이다.

가족친화기업은 이미 독일사회에 규범화된 것으로 판단할 수 있다. 코로나19 팬데믹 위기가 닥쳐오면서 사회적 돌봄체계와 학교가 문을 닫았지만 직장을 다니던 엄마가 직장을 그만 두어야 하는 현상이 나타나지 않았고 오히려 기업이 가족친화경영으로써 코로나 19 위기를 견뎌냈다는 평가가 나오고 있기 때문이다. ‘주소득자로서 아빠, 보완적 소득자이며 돌봄담당자로서 엄마’라는 부모 역할의 재전통화(Re-Traditionalisierung der Elternrolle)가 나타나지 않았다고 본다. 독일 가족부 위탁으로 15세 미만 자녀 취업 부모 1,493명 대상으로 조사한 ‘알렌스바하 사회조사(Allensbach-Befragung)’ 결과이다. 자녀돌봄 때문에 출퇴근 시간 문제가 생겼을 때 응답자의 75%가 기업의 도움을 받았다고 응답하였다. 별 도움을 받지 못했다는 응답자 비율은 25% 비율이었다(Allensbach, 2020).

더 나아가 점점 많은 기업이 가족친화경영을 기업의 지속가능성 보장을 위한 매우 중요한 전

18) 가족네트워크 홈페이지 <https://www.erfolgsfaktor-familie.de/erfolgsfaktor-familie/mitmachen-im-netzwerk>

락으로 인식하고 있다. 특히 부모의 재택근무 등 유연탄력근무와 아빠의 돌봄참여 확대가 기업의 가족친화적 문화 조성을 위한 효율적 수단으로 받아들여지는 경향을 보인다. 향후 가족친화 경영을 위한 전략의 방향도 돌봄참여로 인하여 직장에서도 받을 수 있는 불이익에 대한 아빠들의 두려움 해소에 집중해야 한다는 분석이다(BMFSFJ, 2021: 10).

V. 결론 및 제언

본 연구는 독일의 임신갈등상담소를 중심으로 임신갈등 상황에 놓여있는 여성 대상의 지원서비스와 가족정책체계를 살펴보았다. 독일의 임신갈등상담소라는 사회서비스 전달체계는 ‘여성’이 처해진 상황을 직시하고, 여성의 재생산권 보장과 자기결정권을 보장하는 방향으로 서비스가 지원되고 있음을 확인하였다. 이러한 독일 사례는 국가와 사회가 여성의 재생산권 보장을 위해 할 수 있는 대응책 마련이 부재한 우리 사회에 큰 시사점을 갖는다.

본 연구에서는 한국사회 안에서 출생통보제와 (익명)보호출산제, 그리고 임신갈등 상담체계 및 관련 서비스 전달체계의 복합적 체계 구축을 통한 여성의 건강한 재생산권 보장과 출생에 대한 아동권 보장을 동시에 보장하는 사회서비스 전달체계 구축과 모자보건법 개정을 통한 제도적 안정장치 마련, 일상 속 보편적 가족정책이 이뤄질 수 있는 방안들을 제안하고자 한다.

1. 사회서비스 전달체계 구축

독일의 사례를 통해 한국 사회에서는 어떻게 해야 출산주체로서 여성을 인정하는 것인지 제도적 차원에서 구체적인 방안을 제시해주어야 한다. 지금까지 한국사회 여성들은 출산 주체로서 공식적인 산부인과와 같은 서비스 기관에서 인정받은 경험이 있을까? 결국 여성이 ‘원해서 스스로 결정하는’ 구체적인 체계가 필요해진다. 임신중단이나 출산을 스스로 결정할 수 있는 (지원)체계를 구축해야 하는 것이다.

상담 의무화 여부 논쟁과 관계없이, 신상정보 노출에 대한 불안 없이 필요할 때 여성과 배우자가 찾아갈 수 있는 무료·공공 상담소가 접근성 높게 촘촘히 생겨야 한다. 종교적 신념이나 가치관에 치우쳐서 출산 혹은 임신중단을 유도하는 편향적 상담을 하지 않도록 하는 방안을 구체적으로 마련해야 한다. 임신중단과 관련한 보건의료·사회·법적 서비스를 충분하게 상담 과정에서 얻을 수 있어야 한다. 만약 출산을 결심한다면 받을 수 있는 소득·주거·의료·교육 등 관련 서비스 정보도 함께 제공해야 한다. 그러기 위해서는 이러한 서비스를 제공할 수 있는 사회보장제도 확대 자체가 필수불가결하다.

출산주체로서 여성의 모습은 법적 기회만 보장한다고 형성될 수 없다. 자기결정권을 충분히 행사할 수 있는 조건과 체계를 만들어야 한다. 그래야 4·11 헌법 불합치 판결의 의미를 살려나갈 수 있을 것이다.

2. 낙태 처벌 조항 대체입법 마련: 모자보건법 개정

1973년 모자보건법 제정 당시 입법 목적 중 하나였던 “인공임신중절수술의 허용 한계를 정함.”은 사실상 낙태 합법화 시도로 볼 수 있다. 1953년 형법 제정 이후 낙태는 예외없는 처벌 대상이었다. 그러나 1960년대부터 국가가 산아제한정책을 강력하게 추진하면서 낙태의 정책효과(?)에 대한 관심이 높아졌다. 불법행위로서 낙태를 무조건 처벌만 하는 형법 외에 다른 법을 만들어서 낙태를 사실상 합법화하는 방법이 필요했던 것이다. 그렇게 해서 탄생한 법이 인공임신중절이라는 용어를 들고 나온 「모자보건법」이다.

우생학적·유전학적 문제, 전염성 질환, 강간·근친상간에 따른 임신 외에도 ‘임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우’라는 매우 애매한 인공임신중절 허용 규정을 1973년 모자보건법은 내세웠다. 모자보건법 제정 이후 한국사회에서는 인공임신중절에 대해 관대한 인식이 퍼져나갔다. 형법상 ‘낙태’는 불법이지만 모자보건법상 ‘인공임신중절’은 합법이라는 이미지 조작이 성공한 것이다.

국가 주도 이미지 조작이라는 표현까지 사용하는 근거는 모자보건법 제정 직후 1974년부터 시작한 MR(월경조정술) 사업이다. 보건소에서 낙태시술을 무료로 해 준 사업이다. 1974년부터 1989년까지 피임수단으로서 출생 방지에 기여한 비중을 보면 난관수술(36%), 월경조정술(21.7%), 자궁내장치(21.2%), 정관수술(12.9%), 먹는 피임약(3.9%), 콘돔(2.7%) 순이다. 같은 기간 난관수술로 2백만 건 이상의 수정을 막았다면, 월경조정술 사업으로 117만 명의 태어날 수 있었던 생명을 인공중절(낙태)시킨 것이다(정재훈 외, 2017). 낙태는 불법이지만 인공임신중절은 합법이라는 이미지 조작을 가능케 했던 모자보건법은 인공임신중절 허용 기간도 매우 관대하게(?) 28주까지로 정하였다. 2009년 법 개정으로 그 기간이 24주가 되었지만 22주 정도 초미숙아도 살리는 현대의학 수준을 감안하면 여전히 단축의 여지가 있다.

결국 모자보건법은 낙태가 예외 없이 불법이었던 상황에서 인공임신중절이라는 합법적 수단을 만들기 위한 국가의 꿈수로 태어나서 오늘에 이르고 있다. 그리고 저출생 현상이 지속되는 지금은 여성이 아이를 많이 낳게 할 수 있는 수단만 강조하는 경향을 보인다. 인공임신중절을 부추겼던 과거가 있고 출산을 장려하는 현재만 있을 뿐이다. 출산주체로서 여성의 모습은 보이지 않는다. ‘출산장려정책’의 객체이자 대상으로서 여성만 있을 뿐이다.

그러나 낙태 처벌 조항의 헌법 불합치 판정은 낙태와 출산 중 무엇을 선택하든지 결정주체로서 여성에 대한 광범위한 지원을 전제로 하고 있다. 임신중단과 출산 간 선택을 돕는 상담이 먼저 시급하다. 불법낙태 환경에서 은밀하게 의사에게 들었던 조언과는 차원이 다른 상담서비스를堂堂하게 받을 수 있어야 한다. 더 나아가 임신중단·출산 관련 보건의료서비스, 취업 지원, 교육기회의 제공, 주거지원 등 사회보장제도를 구축해야 한다.

출산주체로서 여성을 지원할 수 있는 법적 토대로써 모자보건법은 절대적으로 함량미달이다. 보건 외 지원 대책은 찾아보기 어렵다. 만약 낙태 합법화가 되면 낙태 건수가 증가할 것이라고 걱정하는 분이시라면 더더욱 임신이 낙태로 끝나지 않고 출산으로 연결될 수 있는 지원에 관심

을 가져야 할 것이다. 결국 어떤 이유에서든지 모자보건법은 역사의 뒀안길로 사라지든지 아니면 완전히 새로운 얼굴로 다시 태어나야 한다. 관심을 갖고 요구하며 지켜보자.

3. 보편적 가족정책 체계 구축

‘모두가 행복한 건강한 사회’를 이루기 위해선 누구하나 소외되지 않는 가족정책이 지원되어야 한다. 앞서 독일의 사례에서 볼 수 있듯이 임신갈등상황에서의 출산 주체자로서 여성들이 자기결정권을 잘 사용할 수 있는 안정적이고 보편화된 가족 정책기반이 마련되어야 할 것이다.

우선, 돌봄 비용지원이 촘촘하고, 실질적인 예산 확보가 이뤄져야 한다. 우리나라 정부에서는 저출산 대책을 위해 아이 키우는 비용을 줄이겠다고 다양한 정책적인 노력을 추진하고 있다. 영아수당, 아동수당, 양육수당, 2세 미만 자녀를 둔 부모에게 지급되는 부모급여 같은 비용지원이 확대되어지고 있고, 2022년부터 시행된 ‘3+3 부모육아휴직제’를 통한 예산지원, ‘육아휴직급여 소득대체율 인상’ 등 다양한 정책들이 저출생과 고령화로 인한 출산을 저하 해결을 위해 추진되고 있는 상황이다. 하지만 그 예산의 지급 규모 등이 너무 적어 실질적인 도움이 되지 않는 한계를 가진다. 예를 들면, 한부모 가정의 자녀양육지원을 위한 아동양육비 지원은 월 20만 원으로, 고물가의 현실에서 저소득층 한부모들이 자녀양육을 하기엔 턱없이 부족한 예산 규모여서 현실을 반영한 예산 확보가 요구되는 바이다.

두 번째로 일·가정 양립의 제도 확대가 필요하다. 우리나라는 육아기 근로시간제, 육아휴직, 가족돌봄 휴가, 유연근무제 등 다양한 제도적 기반은 마련되어 있다. 제도가 마련되어 있어도 알아도 못쓰고, 몰라서 못 쓰는 제도가 되어버렸다. 예를 들어 ‘육아기 근로시간 단축제’ 경우는 이용률 자체가 0.7%에 그치는 등 청구제도임에도 불구하고 사용율이 저조한 상황이다(고용노동부, 2023). 관련 제도 활용에 있어서 가장 큰 걸림돌은 조직문화이다. 누구나 일·가정 양립과 관련한 정책의 수혜자임에도 불구하고, 조직문화 안에서 제도 활용자에 대한 선입견을 갖고 있고, 성과논리에 치우쳐 제도 사용자들에게 부담을 주고 있어 제도 활용의 걸림돌이 되고 있다. 이러한 걸림돌을 제거하기 위해서는 정부에서 추진하고 있는 가족친화기업의 확대가 필요하다. 인증을 위한 기업 확대가 아닌, 우리사회의 가족구성원들에게 친화적인 기업문화 조성이 요구되는 바이다.

참고문헌

- 김상용·안문희, 2023, 「베이비박스, 익명출산, 신뢰출산 - 끝나지 않는 논쟁」, 『중양법학』, 25(1): 87-119.
- 마한열, 2021, 「출생통보제도 도입의 법적 배경 및 도입의 필요성과 과제」, 『여성우리』, 66:10-13.
- 문홍안, 2020, 「가족관계등록에 있어서 ‘본인’ 확인제도의 개선 방안」, 『일감법학』, 46:131-176.
- 박성민, 2021, 「아동 이익 최우선 원칙과 보호출산제」, 『인권과 정의』, 499: 26-47.
- 배건이, 2022, 『아동국가책임제 구현을 위한 법제 개선 방안 연구』, 한국법제연구원.
- 백상미, 2022, 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 아동의 권리와 한국의 실행」, 『외법논집』, 46(3): 153-182.
- 서종희, 2014, 「익명출산제도에 관한 비교법적 고찰」, 『法學論叢』, 27(2): 79-128.
- 서종희, 2022, 「미등록 외국인 아동의 출생 등록될 권리 보장 - 출생통보제 도입 및 비밀출산(신뢰출산)제도 도입을 중심으로」, 『법과 사회』, 70: 65-111.
- 성정현·김지혜·신옥주, 2015, 「미혼모의 임신출산위기 경험과 위기해소를 위한 지원시스템 개선 방안」, 『한국사회복지행정학』, 17(2): 277-309.
- 소라미, 2021, 「미혼모·부의 출생신고 제도의 문제점 및 제도 개선 방안」, 『사회보장법연구』, 10(2): 41-75.
- 소라미, 2023, 「익명출산제도가 베이비박스의 대안인가-베이비박스의 실태와 익명출산제도의 문제점 검토」, 『사회보장법연구』, 12(1): 195-228.
- 송진성, 2018, 「현행 출생신고제도의 문제점 및 개선방안-아동권리 보장의 관점에서」, 『사회보장법연구』, 7(1): 217-249.
- 송효진, 2017, 「출생신고제도의 개선방안 - 의료기관 연계 출생통보제도의 도입을 중심으로」, 『가족법연구』, 31(2): 169-198.
- 송효진·박복순·안경희, 2016, 『출생신고제도의 개선을 위한 연구』, 한국여성변호사회·한국여성정책연구원.
- 신옥주, 2019, 「낙태죄 헌법불합치 결정 이후 합헌적 법제정비 방안에 관한 연구」, 『공법연구』, 47(4): 175-205.
- 안경희, 2017, 「독일법상 신뢰출산제도에 관한 소고」, 『이화젠더법학』, 9(1): 1-42.
- 양민욱, 2022, 「양육미혼모의 출생신고과정에서의 경험을 통해 본 보편적 출생등록제도에서의 시사점」, 『인문사회21』, 13(2): 2,457-2,472.
- 엄주희, 2016, 「영아의 생명권을 위한 규범적 고찰 - 베이비박스에 관한 영아유기 문제를 중심으로」, 『서울법학』, 23(3): 91-124.
- 오영나, 2021, 「출생통보제와 보호출산제」, 『여성우리』, 66: 14-17.
- 이준일, 2022, 「미등록 이주 아동의 인권」, 『인권법평론』, 28(3): 201-232.
- 정애령, 2020, 「태아의 생명보호의 헌법적 접근을 토대로 한 낙태죄의 개선 입법 방향 - 헌법재판소 2019.4.11. 2017헌바127결정에대한 평석」, 『공법학연구』, 21(1): 151-181.
- 정재훈, 2010, 「독일의 저출산 문제 등장 배경과 정책적 대응 양상」, 『민족연구』, 41: 168-189.
- 정재훈, 2014, 「아동양육비 지원체계 국제비교 - 독일사례를 중심으로」, 『젠더리뷰』, 33: 44-55.
- 정재훈, 2017, 「독일의 아동수당 현황」, 『국제사회보장리뷰』, 2017(가을): 16-24.
- 정재훈, 2022, 「교육과 돌봄의 융합으로서 전일제학교 확대와 시사점」, 『독일복지국가 연구시리즈 2022-12』,

EM 실천.

- 정재훈 · 박은정, 2012, 「가족정책 유형에 따른 독일 가족정책 변화 분석」, 『가족과 문화』, 24(1): 1-31.
- 조은희, 2022, 「혼인의 자녀의 출생등록제도의 문제점과 개선방안」, 『법학논총』, 35(2): 151-188.
- 조은희, 2023, 「한국에서 출생한 난민아동의 출생등록을 위한 입법론적 검토」, 『법과정책 연구원』, 15(1): 97-136.
- 주민지 · 김연수 · 김은애, 2018, 「‘보편적 출생등록’ 개념의 국내 정책 의제화 과정에서의 시사점 - 미혼 모의 사례를 중심으로」, 『사회보장연구』, 34(3): 129-165.
- 최성경, 2019, 「의료기관 출생통보제 도입 및 관련 법제를 위한 입법적 제언」, 『한양법학』, 30(2): 161-194.
- 최윤경, 2022, 「보호필요아동의 권리적 측면에 대한 소고- 출생등록될 권리를 중심으로」, 『사회복지법제연구』, 13(2): 149-177.
- 한명진, 2019, 「독일법상 신뢰출산제도의 시행과 평가에 관한 소고」, 『법학논총』, 43(1): 77-109.
- 현소혜, 2021, 「외국인 아동을 위한 보편적 출생등록제의 도입 필요성과 도입방안」, 『가족법연구』, 34(2): 141-182.
- Hübgen, Sabine, 2020, *Armutsrisiko alleinerziehend*, Budrich UniPress Ltd.
- 국가인권위원회, 2017, 「아동학대 예방을 위한 출생신고 제도 개선 권고 - 주문」, https://www.humanrights.go.kr/download/BASIC_ATTACH?storageNo=4014, (검색일: 2023.12.31.)
- 대한민국정부, 2006, 「제1차 저출산 · 고령사회기본계획(2006-2010)」, <https://nsp.nanet.go.kr/plan/subject/detail.do?nationalPlanControlNo=PLAN0000030319>, (검색일: 2023.12.31.)
- 대한민국정부, 2018, 「제3차 저출산 · 고령사회 기본계획 재구조화 추진계획」, https://www.mohw.go.kr/boardDownload.es?bid=0008&list_no=351635&seq=1, (검색일: 2023.12.31.)
- 대한민국정부, 2020, 제4차 저출산 · 고령사회기본계획, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=view&list_no=358262&tag=&cg_code=&list_depth=1, (검색일: 2023.12.31.)
- 대한민국정부, 2023, 「제3차 유아교육발전기본계획(2023-2027)」, <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=312&boardSeq=94625&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0301&opType=N>, (검색일: 2023.12.31.)
- 독일 통계청, 2023, 「6,8 % mehr Schwangerschaftsabbrüche im 1. Quartal 2023 als im Vorjahresquartal」, <https://www-genesis.destatis.de>, Schwangerschaftsabbrüche. (검색일: 2023.07.21.)
- BMFSFJ, 2020, 「Erste Ergebnisse einer repräsentativen Online-Befragung von Eltern mit betreuungsbedürftigen Kindern」, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/allensbach-studie-zeigt-umgang-mit-corona-herausforderungen-156110>, (검색일: 2023.12.31.)
- BMFSFJ, 2021, 「Familienreport 2020, Familie Heute - Daten,Fakten und Trends」, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/163108/ceb1abd3901f50a0dc484d899881a223/familienreport-2020-familie-heute-daten-fakten-trends-data.pdf>, (검색일: 2023.12.31.)
- Diakonie, 2021, 「Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.(Hrsg.):Einrichtungsstatistik 2020.Statistik der Diakonie Deutschland - Stand 01.01.2020. Berlin」, https://www.diakonie.de/diakonie_de/user_upload/diakonie.de/PDFs/Publikationen/06_2020_Einrichtungsstatistik_2020_Optimized.pdf, (검색일: 2023.12.31.)
- <고용노동부>, 2023, 「2022년 육아휴직 · 육아기 근로시간 단축 크게 늘어」 (검색일 : 2023.11.25.)
- <감사원>, 2023.6.22. 「감사원, 보건복지부 정기감사에서, 출생신고 없이 살아가는 이른바 ‘무적자’ 아동 중 영아살해등 아동학대 사례 확인」 (검색일 : 2023.11.12.)

Research on Pregnancy Conflict Support Policy: Focusing on the German Case

Jung, Jaehun
(Seoul Women's University)

Lee, Jooyoung
(Korean Institute For Gender Equality Promotion and Education)

Subject	Social Work, Women's Welfare Policy, Family Social Welfare Policy
Key words	Birth Notification System, Protected Birth System, German Pregnancy Conflict Counseling Center, Family Policy Service Delivery System, Work-life Balance System, Family Friendly Company.
Summary	<p>This study proposes the implementation of a comprehensive social policy system in Germany that safeguards women's reproductive rights and children's rights to birth. This system comprises a birth notification system, a protected birth system, a pregnancy conflict counseling system, and related service delivery mechanisms. A comparative case study was conducted to explain the support social services and family policy system for women in pregnancy conflict situations, focusing on a pregnancy conflict counseling center in Germany. Following the revision of the Criminal Law in 1992, the German government began to partially legalize abortion and introduce pregnancy conflict counseling centers. This research found that the German government has supported women in pregnancy conflict situations through child-centered cash benefits and family policy programs aimed at promoting work-life balance. Our research underscores the need to establish a social service delivery system that acknowledges women as the primary stakeholders in childbirth. Additionally, this study proposes revisions to laws related to abortion penalties and the establishment of a comprehensive family policy system.</p>

접 수 일 : 2024년 1월 4일
심사완료일 : 2024년 2월 20일
게재확정일 : 2024년 2월 20일