·比较医学教育·

# 德国私立医院质量控制对我国的启示：以汉诺威国际神经科学研究所为例

夏海坚　钟东　孙晓川
重庆医科大学附属第一医院神经外科　400016
通信作者：夏海坚，Email：xiahaijian1@hotmail.com

【摘要】 私立医院的质量控制是我国急需完善的领域。借助对德国汉诺威国际神经科学研究所的观察，文章分析并提出了德国私立医院在质量控制上对我国具有借鉴意义的几点启示，包括健全的医保体系和医药分家制度、基于信息化平台的医院质量管理体系、强大的政府和民间监管机制、富有弹性的医师薪酬制度，以及医务人员的荣誉感和高度自律等，从而为我国的医疗体制改革提供参考。

【关键词】 德国；　医疗制度；　私立医院；　国际比较；　借鉴
【中图分类号】 R199
**基金项目**：重庆市教育科学“十三五”规划 2019 年度立项课题（2019-GX-377）；重医一院教育教学研究重点项目（CMER201804）资助项目
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190913-00199

**Inspirations to China from the quality control of Germany private hospital—taking Hannover International Neuroscience Institute as an example**

*Xia Haijian, Zhong Dong, Sun Xiaochuan*
*Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China*
*Corresponding author: Xia Haijian, Email: xiahaijian1@hotmail.com*

【**Abstract**】 To improve the quality control of private hospital is urgent in China. Through the visiting to International Neuroscience Institute, Hannover, Germany, the author analyzed the advantages of Germany Medical System, and provided several beneficial aspirations for Chinese Medical System Reformation, including sound Medical Insurance System, efficient quality control based on information platform, powerful government and civilian regulator, elastic Salary Administration, and high self-discipline of medical staff.

【**Key words**】 Germany;　Medical system;　Private hospital;　International comparison;　Reference
**Fund program:** Chongqing Municipal Education Science "Thirteenth Five-Year" Plan 2019 Project (2019-GX-377); the Key Project of Education and Teaching Research of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University (CMER201804)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190913-00199

我国医疗改革的一个方向是鼓励民间办医。但国内民营医院的口碑总体有待提高。因此，如何提高我国私立医院的医疗质量，具有重要意义。

德国是现代医学的发源地，迄今诸多医学专业仍位于全球领先地位。德国共有两千多家医院，其中私立医院和公立医院的比例为 7:3。和国内不同，德国私立医院不但在数量上而且在质量上都具有很高的水准[1]。笔者 2016 年被公派赴德国汉诺威国际神经科学研究所（International Institute of Neuroscience，INI）留学，通过总结其高超的技术能力和深远的世界影响力，希望能够对我国私立医院的健康发展提供一点借鉴。

INI是现任所长、原世界神经外科联合会(WFNS)主席及汉诺威医学院神经外科主任 Madjid Samii 教授于 2000 年建立。该机构由 Samii 家族、西门子集团、Asklepios 连锁医院集团和 Landesbank 及Sparkassen 等银行财团共同出资组建。INI 是一家具有鲜明特色的私立医院;具有神经外科、神经内科、神经放射科、耳鼻喉科及麻醉科等专业配置;主要通过外科手段诊治神经外科疾病;颅底及脑干肿瘤的显微外科治疗是 INI 的一大特色。

INI 虽是 Samii 教授自汉诺威医学院(Medizinische Hochschule Hannover, MHH)神经外科主任一职近退休时组建,但和国内情况不同,INI 的组建和壮大不是对汉诺威原医疗资源的掠夺,相反,INI 和 MHH 保持着良好的协作和良性的竞争关系。在医学各学科高度发展的今天,多学科间的密切合作是取长补短、保证疗效的需要。INI 在颅底肿瘤治疗领域的领先并不会妨碍它和 MHH 的合作,笔者在学习期间曾遇到两名 INI 首诊的颅内外沟通性肿瘤患者,INI 通过手术切除了颅内肿瘤,但残留了部分颅外肿瘤,术后 INI 的教授马上写信推荐两名患者依次到 MHH 的耳鼻喉科和放疗科治疗(因为 MHH 的上述两科室位居全德前列),而 MHH 则很快接受了两名患者。与此同时,自 Samii 教授退休后,MHH神经外科在原先的地位上继续保持着前进的动力。现主任Joachim K.Krauss 教授自 2005 年接替 Samii 教授任职后,除了延续 Samii 在显微神经外科的重要理念外,进一步拓展了该科在功能神经外科领域,如帕金森病、面肌痉挛、三叉神经痛、痉挛性斜颈、原发性震颤、植物状态催醒及抽动秽语综合征等疾病手术治疗领域的强势地位。目前 Krauss 教授同时担任世界立体定向功能神经外科协会(WSSFN)及欧洲立体定向功能神经外科协会(ESSFN)主席。

卓越的品质来自健全的制度,INI 的成功和以下几方面是密切相关的。

## 1　健全的医保体系及医药分家制度

自 1883 年俾斯麦颁布德国也是全球第一部《疾病保险法》开始,德国的医疗保险制度一直走在世界前列[1-2]。德国医疗保险分成法定医疗保险和商业医疗保险两种。德国的医保体制强调社会团结互助的原则,政府的作用是制定相关法律,担任协调者和监督者的作用,而不是参与社会医疗保险的具体操作[1]。德国没有类似我国医疗保险管理中心这样的政府机构,而是在联邦法律监管下的各种疾病基金会,即法定医疗保险的经办机构。目前德国有超过 1 000 个疾病基金会,包括各类一般区域性疾病基金会、农业疾病基金会、手工业疾病基金会、企业疾病基金会、矿山疾病基金会等。疾病基金会的工作重点是最大程度地利用医疗资源,保证医疗质量,避免医疗费用的不正常上升。

控制医疗费用不正常上升的第一个办法是医药分家。在德国,非处方药可以在药店自行购买,而处方药只能凭医生处方才能购得。私人诊所及一般专科医院不设置药房,大型医院只设置住院药房,仅为住院患者提供用药保障。因为医药分家,加上处方联网系统的存在,医保系统可以随时参与监督,就杜绝了医师开大处方的可能性。所有的药品费用,均由医保基金会与药房直接结算,从而彻底斩断了医院和药品生产企业间的潜在利益关联。另外,德国的药品采购过程也非常透明,采取联合招标的办法;专利药品的定价则必须举办价格听证会,在患者代表参加监督的情况下,由医院联合会、医师联合会及疾病基金会三方团体与制药企业谈判,从而指定药品的最终价格。同时,疾病基金会引入了“固定基准价格”的概念,即在具备相同治疗效果的各种药品报价中,疾病基金会不会支付价格最高的那个报价,而总会选择价格最为低廉的那个报价[2-3]。

控制医疗费用不正常上升的第二个办法是实行按病种收费(diagnosis related group, DRG)的结算体制,即医院不再根据患者的住院天数获得收入,而是根据具体的诊疗获得总报价。因为在德国医疗费用均是在医疗机构和保险机构间进行结算,医患之间不发生直接的经济来往,医院就没有必要乱收费,而是想方设法通过精简检查和用药,加快术前准备流程和尽快安排手术等环节来实施盈利。DRG 是避免医疗资源浪费和提高患者就医体验的重要手段,它促使医院改进诊疗流程、缩减住院天数,向患者提供高度专业化的医疗服务,并缩减患者的候诊时间,减少患者在医院的无谓等待时间。当然,DRG 实施的先决条件是对特定疾病科学制定出费用额度,过高国家负担太重,过低则有伤害医疗系统积极性的明显副作用[4-5]。为了给决策部门提供参考,德国在 2008 年成立了德国卫生经济研究中心(The German Health Economic Centres)。该中心在疾病的发病率调查、医疗服务成本分析、现今绩效方案的可行性及可操作性分析和全德卫生资源的科学分布上做了大

量富有实效的工作,从而让决策部门的具体政策调整能够获得广大医务人员的支持[4]。

我国的医改方案中,也包括医药分家,以及逐步推进中的 DRG 收费,但目前仍处于理论探讨及初步实践阶段。在具体方案的实施上,如何兼顾病患的利益和医疗系统的积极性,可以借鉴德国的成熟经验。

## 2　基于信息化平台的医院质量管理体系

质量管理是德国医院管理的重要组成部分,由政府及法律共同推动并得以保障。德国的私立医院和公立医院一样均有资格接受州政府的财政补助。为医院的投入成本给予财政补偿的政府及支付医院运营成本的疾病基金会均要求医院采取管理措施来保证服务质量,建立健全质量保证体系,并参与外部诸如 ISO 及 JCI 等在内的质量认证。如果医院未达标,则获得的财政补充就会相应减少[4,6]。

德国具有权威的医疗透明与质量委员会(Cooperation for Transparency and Quality in Healthcare,KTQ)[4-6]。KTQ 会定期派专职的医疗质量管理专员到医院检查病历质量控制、医疗设备运行及医疗安全制度的执行情况。专员会依照 DRG 的标准,检查病历中的检查项目及治疗日等指标是否符合要求。如果不符合,则会知会保险公司减少医疗费用的支付比例,并督促医院遵照 PDCA 循环工作法的模式进行持续改进。

另外一方面,作为医疗行为主体的医院为确保通过 KTQ 的审查,会对所有病历进行内部自查和反馈,从而不断完善临床诊疗常规,以提高医疗质量。其中有两项医院管理思维值得学习。其一是平衡记分卡(the balanced scorecard,BSC)制度[5,7]。在医院实现信息化管理后,会产生海量数据,BSC 有助于管理者在其中寻找到与质量控制有重大关联的数据信息。在每一年的决策制定时,医院管理层会选择关键指标到 BSC 报表中,每一项指标都有红、黄、绿 3 个数据标准区间,绿色表示良好,黄色表示一般,红色表示出现问题。这种有颜色区分的标准使 BSC 报表看起来一目了然,有助于医院对关键质控指标的监控。其二是关键事件报告系统(critical incident reporting system,CIRS)[8]。CIRS 是将未造成实际损害的失误或错误性操作当成真正的错误来看待,在依照标准进行评分及分析后,明确“近似错误”的潜在危险性,从而做到提前预防,避免对患者造成真正的伤害。在 INI,通过 CIRS 匿名上报“关键事件”没有任何奖励及惩罚,它的出发点是追究“什么”,而不是追究“谁”造成了错误,员工愿意参与其中。

## 3　有强大的政府和民间监管机制

德国联邦卫生部是全德 2 000 多家医院的官方监管者,对公立医院和私立医院具有统一的严格标准。德国联邦卫生部高效的监管源于卫生系统高度的无纸化办公和网络化,监管部门可以随时监控相关医院的各项数据。另外,为了避免医院通过专业优势对民众展开夸大宣传,在医院的媒体宣传管理上联邦卫生部具有严苛的要求。在我国,国家对公立医院的宣传管控较多,但对于私立医院的媒体管控则相对较少。不少私立医院的广告在网站、报纸、街道甚至居民小区内随处可见,其中不乏欠客观的宣传。这种宣传模式对缺乏医疗背景的普通民众无疑具有明显的诱导消费作用。为了杜绝此种情况,德国早在 20 世纪 90 年代就颁布了《医疗广告法》,对医院及医药企业的广告做出了严格的内容限定。规定医院的广告内容必须与营业证中的核定内容相符,且只能做中性、客观的形象宣传,绝不能出现“特色”“领先”“药到病除”等褒扬词汇及诱发患者正面联想的图片。如有虚假宣传,会受到联邦卫生部的严厉处罚,患者也可据此索赔[8]。

同时德国具有强大的民间监督机构。klinikbewertungen是德国民间著名的医疗机构评分网站,在针对 INI 的诸多评分中,大多数是很满意的。目前 INI 为 4.3 分(总分 5 分);另一著名的民间评分机构——Google 评分针对 INI 的平均分为 4.6 分。患者的口碑是私立医院的生命线,相比正面评价,INI 的管理层(包括 Samii 教授)对负面评分格外在意,常借助早晚查房等集中的场合进行分析和检讨;有些负面评分虽然不乏患者的主观情绪导致,但有些是确有其事,包含了临床工作今后改进的方向。关注患者的就医感受,及时检讨医疗行为是 INI 质量监督的显著特点。相比之下,我国目前的卫生监督仍高度依赖官方行政机构,所以构建客观高效的民间监督体系,具有积极作用。

## 4　具有建立在医保制度基础上的、富有弹性的医师薪酬制度

在德国私立医院具有和公立医院类似的、体面的薪酬,一般年薪能够达到 10 万~50 万欧元,是德

国社会平均工资的四倍以上。具体的收入和医师当年的工作量息息相关,实施薪酬积分制度,根据医师当年提供的具体工作量,换算成工作量积分,然后根据疾病基金会和德国医师协会谈判所得的单位积分价值计算成具体的年收入。因此,薪酬积分制度能够有效调动医师的工作积极性,鼓励其提供最具专业水准的医疗服务[9]。至于独立开业的全科医师,其薪酬也是由医疗保险机构统一支付给医师协会,后者再根据全科医师的具体工作量给予支付,而并不是由患者直接支付,或从药品销售中所得(患者用药是凭处方从药房所购得,而不是从诊所)。这从制度上保证了医疗质量,避免了过度医疗。

另外,为了鼓励精准医疗,避免医疗浪费,疾病基金会还从薪酬奖惩体制上对遵守制度的医师给予倾斜。在德国有一些医师会在开具处方时可能会开给患者一些并不一定需要的药品(尽管多数情况下是在患者的要求下)。他们这样做常出于善意,但却对社会医疗资源造成了浪费。因此,疾病基金会采取了奖惩制度,对开具处方时经常不遵守经济准则的医师,削减他们的收入,而对特别重视经济原则的医师,则可以收获额外的奖金。

相比之下,如何在确保医疗系统质量和效率的同时,为医务人员提供体面而富有弹性的收入,是一个我国急需商榷的问题。

## 5　医务工作者对职业信誉的重视和高度的自律

德国是思辨哲学的发源地,加上宗教信仰的内在约束,使得医务人员非常自律,极少出现骗保的情况。如医师给病人开上多项检查,实际上并没有完成却骗取医保资金,一旦被疾病基金会等相关部门发现,则可能面临被吊销行医执照并被追究法律责任的风险。反观国内,曾有民营医院托组织农村老人体检之名,利用患者医保信息骗取大额医保资金的报道。这一方面说明这些医院职业道德教育的缺失,另一方面也提示我们的卫生管理政策,譬如奖惩机制还有待进一步完善[9]。

同时,德国医务工作者的高度自律源于对自身信誉的重视。在网络化及民众监督体系非常发达的德国,医师的个人信誉在某种程度上对职业生涯影响深远。个人信誉高、口碑好的医师能够吸引到更多的病人,从而达到良性循环,在学术生涯上走得更远。因此,德国的医务工作者非常重视对职业信誉的维护,非常在意患者的治疗效果及就医感受,不会轻易去钻法律的漏洞[8-9]。

**利益冲突**　所有作者均声明不存在利益冲突

**作者贡献声明**　夏海坚:课题设计、现场调查、论文撰写;钟东:现场调查;孙晓川:理论指导

## 参考文献

[1] 左延莉. 英国、美国和德国医院筹资机制的比较[J]. 卫生经济研究, 2011, 290, (8): 23-25. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2011.08.003.

[2] Altenstetter C, Busse R. Health care reform in Germany: patchwork change within established governance structures [J]. Journal of health politics, policy and law, 2005, 30(1-2): 121-142. DOI: 10.1215/03616878-30-1-2-121.

[3] 张艳丽, 王春玉, 王圣友, 等. 德国“医管之道”及其借鉴与启示[J]. 中国医院管理, 2017, 37(2): 76-77.

[4] 李滔, 张帆. 德国医疗卫生体制改革现状与启示[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(4): 92-96. DOI: 10.7664/CHE20150428.

[5] Jacobs E, Hoyer A, Brinks R, et al. Healthcare costs of type 2 diabetes in Germany [J]. Diabetic Medicine, 2017, 34(6): 855-861. DOI: 10.1111/dme.13336.

[6] Borisenko O, Mann O, Duprée A. Cost-utility analysis of bariatric surgery compared with conventional medical management in Germany: a decision analytic modeling [J]. BMC Surgery, 2017, 17 (1): 87. DOI: 10.1186/s12893-017-0284-0.

[7] Stentzel U, Piegsa J, Fredrich D, et al. Accessibility of general practitioners and selected specialist physicians by car and by public transport in a rural region of Germany [J]. BMC Health Services Research, 2016, 16(1): 587. DOI: 10.1186/s12913-016-1839-y.

[8] Kichko K, Marschall P, Flessa S. Personalized medicine in the U.S. and Germany: awareness, acceptance, use and preconditions for the wide implementation into the medical standard [J]. Journal of Personalized Medicine, 2016, 6(2): 15. DOI: 10.3390/jpm6020015.

[9] Schnoor J, Braehler E, Ghanem M, et al. The impact of economic rationalization, prioritization and rationing on job satisfaction, motivation and team cohesion in hospitals: a survey among retired physician executives in Germany [J]. Patient Safety in Surgery, 2017, 11: 3. DOI: 10.1186/s13037-016-0119-4.

(收稿日期:2019-09-13)
(本文编辑:唐宗顺)