



Bern, 3. Juli 2019

Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung der Motion 16.3623 SGK-SR
vom 5. Juli 2016

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Résumé	3
Sintesi	3
1 Ausgangslage	5
2 Einige zentrale Ergebnisse der Studie ECOPLAN	6
2.1 Transparenz und Datenlage	6
2.2 Höhe und Bandbreite der Finanzierungstätigkeiten der Kantone	6
2.3 Möglicher Einfluss der Finanzierungstätigkeiten der Kantone auf die OTrK	7
3 Schlussfolgerungen des Bundesrates	7

Zusammenfassung

Die Motion SGK-SR 16.3623 beauftragt den Bundesrat, im Rahmen der Evaluation Spitalfinanzierung aufzuzeigen, welche Kantone ihre Leistungserbringer in welchem Ausmass bei OKP-berechtigten Kosten subventionieren. Der vorliegende Bericht gibt zunächst die Ergebnisse einer externen Studie wieder, die ECOPLAN Bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt hat. Gemäss ihren Ergebnissen weisen die Kantone eine grosse Bandbreite an Finanzierungsbeiträgen für gemeinwirtschaftliche (oder anders benannte) Leistungen an die Spitäler auf. Auch im Bereich der direkten bzw. indirekten Finanzierung von Anlagenutzungskosten sowie der Defizitdeckungen zeigen sich Unterschiede. Hinsichtlich der Kosten, die OKP-berechtigt wären, nimmt die Studie eine theoretische Auseinandersetzung zur Beeinflussung der tarifiermittlungsrelevanten Kosten vor. Aus Sicht der befragten Kantone und Spitäler gibt es wenig Indizien für eine solche Beeinflussung. Konkrete Hinweise findet die Studie ECOPLAN bei Vorhalteleistungen für den Notfall und vergünstigenden Konditionen in Bezug auf die Anlagenutzungskosten. Diese sind im Rahmen der Tarifbildung jedoch bereits jetzt zu berücksichtigen. Basierend auf den Ergebnissen der Studie ECOPLAN und Überlegungen zur föderalen Kompetenzordnung gelangt der Bundesrat zu der Schlussfolgerung, dass kein Handlungsbedarf auf Bundesebene besteht.

Résumé

La motion CSSS-CE 16.3623 charge le Conseil fédéral d'indiquer, dans le cadre de l'évaluation du financement hospitalier, quels cantons subventionnent, et à quelle hauteur, leurs fournisseurs de prestations pour des coûts qui pourraient être pris en charge par l'AOS. Le présent rapport fournit d'abord les résultats d'une étude externe réalisée par le bureau ECOPLAN Bern, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il en ressort que les cantons disposent d'une large palette de contributions financières versées aux hôpitaux au titre de leurs prestations d'intérêt général (PIG, parfois nommées différemment). Des différences apparaissent également au niveau du financement direct ou indirect des coûts d'utilisation des immobilisations, ainsi que de la couverture des déficits. En ce qui concerne les coûts qui seraient pris en charge par l'AOS, l'étude fait une analyse théorique de l'influence des coûts liés au calcul des tarifs. Du point de vue des cantons et des hôpitaux interrogés, il y a peu de preuves d'une telle influence. L'étude ECOPLAN donne des indications concrètes concernant les prestations de réserve ou d'attente pour les cas d'urgence et les conditions préférentielles en ce qui concerne les coûts d'utilisation des installations. Toutefois, ces éléments doivent déjà être pris en compte lors de la fixation des tarifs. Sur la base des résultats de l'étude d'ECOPLAN ainsi que de ses propres réflexions concernant la répartition des compétences dans le fédéralisme suisse, le Conseil fédéral parvient à la conclusion qu'il n'y a aucune nécessité d'agir à l'échelon fédéral.

Sintesi

La mozione CSSS-S 16.3623 incarica il Consiglio federale, nel quadro di una valutazione del finanziamento ospedaliero, di mostrare quali Cantoni sovvenzionano i propri fornitori di prestazioni per costi che avrebbero dovuto essere coperti dall'AOMS, e in quale misura. Nel presente rapporto sono innanzitutto riportati i risultati di uno studio esterno condotto da ECOPLAN Bern su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica, che mostrano una grande eterogeneità dei contributi di finanziamento dei Cantoni agli ospedali per prestazioni economicamente di interesse generale (o denominate altrimenti). Anche nel settore del finanziamento diretto o indiretto dei costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni nonché delle coperture del deficit si riscontrano differenze. Riguardo ai costi che dovrebbero essere coperti dall'AOMS, lo studio fa un'analisi teorica dell'influsso dei costi legati al calcolo delle tariffe. Dal punto di vista dei Cantoni e degli ospedali consultati ci sono pochi indizi di un tale influsso. Lo Studio ECOPLAN

dà indicazioni concrete riguardo alle prestazioni di riserva o di attesa per i casi d'urgenza e alle condizioni preferenziali riguardanti i costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni. Tuttavia, questi elementi devono già essere presi in considerazioni al momento della fissazione delle tariffe. In base ai risultati dello studio ECOPLAN e riflessioni sull'ordinamento federale delle competenze, il Consiglio federale giunge alla conclusione che un intervento a livello federale non si giustifichi.

1 Ausgangslage

Die Motion 16.3623 der SGK-SR «Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone» vom 5. Juli 2016 hat den folgenden Wortlaut: «Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der laufenden Wirkungsanalyse der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung aufzuzeigen, welche Kantone ihre Leistungserbringer in den Jahren 2012 bis 2015 in welchem Ausmass bei Kosten direkt oder indirekt subventionieren, die OKP-berechtigt wären.»¹

Als Begründung führen die Motionäre an, dass die unzureichende Datenlage zur Finanzierung von Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) unbefriedigend sei. Nur mit verlässlichen Informationen lasse sich beurteilen, ob die Revision der Spitalfinanzierung die Ziele der Herstellung von Transparenz, der Verbesserung der Vergleichbarkeit und der Ermöglichung eines fairen Wettbewerbs über Kantonsgrenzen hinweg erreicht habe. Die zuständige Kommission des Nationalrats argumentierte, dass eine detaillierte Analyse der Situation in den verschiedenen Kantonen auch im Interesse der kantonalen Parlamente sei, die über die Kostenbeteiligung entscheiden müssten.²

Ausser der Motion befasst sich ein weiterer parlamentarischer Vorstoss mit dem Umfang kantonaler Finanzierungstätigkeiten im Spitalbereich. Das Postulat 18.3149 Frehner «Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bestimmen» vom 13. März 2018 fragt in den Ziffern 1 und 2 danach, wie hoch die jeweiligen Beträge an GWL sind, die von den Kantonen an die Spitäler fliessen (schweizweit, pro Kanton und pro Spital), und unter welchen Titeln dieses Geld überwiesen wird.³ Aufgrund der engen thematischen Verbindung der Vorstösse behandelt dieser Bericht auch die Ziffern 1 und 2 des Postulats 18.3149, auch wenn letzteres im Rat noch nicht behandelt wurde.

Was den rechtlichen Hintergrund betrifft, so werden aufgrund der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung stationäre Spitalleistungen in der Regel mit leistungsbezogenen Pauschalen abgegolten (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die Umsetzung erfolgt in der Akutsomatik mit SwissDRG (seit 2012), in der Psychiatrie mit TARPSY (seit 2018) und ist in der Rehabilitation mit ST Reha für 2022 vorgesehen. Mit den Pauschalen sind alle Vergütungsansprüche für stationäre Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgegolten (Art. 49 Abs. 5 KVG). Dies schliesst die Kosten für Investitionen ein, welche die Spitäler als Voraussetzung für die Erbringung stationärer OKP-Pflichtleistungen tätigen (Anlagenutzungskosten, ANK). Nach Artikel 49 Absatz 3 KVG dürfen Kostenanteile für GWL in den Pauschalen nicht enthalten sein, wobei als Beispiele die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre genannt werden.

Die Kompetenz des Bundes bei der Regulierung der Finanzierung von Spitalleistungen besteht darin, die rechtlichen Voraussetzungen für die einheitliche Abgeltung der Kosten der effizient erbrachten OKP-Pflichtleistungen zu schaffen. Mit den entsprechenden Bestimmungen im KVG und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) hat der Bund die rechtlichen Voraussetzungen für die einheitliche Kostenausscheidung und Leistungserfassung geschaffen.

Als wissenschaftliche Grundlage für die Erfüllung der parlamentarischen Anliegen liess das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine externe Studie erstellen. Diese sollte das Ausmass kantonaler Finanzierungstätigkeiten in den Bereichen GWL, ANK und Defizitdeckungen in den Jahren 2015 und 2016 beschreiben, der Frage nachgehen, ob diese Finanzflüsse die OKP-tarifermittlungsrelevanten Kosten (OTrK) beeinflussen könnten sowie aufzeigen, wie es um die Transparenz sowie Datenlage und -qualität in diesem Bereich bestellt ist. Die Studie sollte dabei an eine Machbarkeitsstudie zur selben Thematik

¹ Siehe: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20163623>

² Siehe: https://www.parlament.ch/centers/kb/Documents/2016/Kommissionsbericht_SGK-N_16.3623_2016-11-03.pdf

³ Siehe: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20183149>

(INFRAS 2016)⁴ als Folgestudie anschliessen. Die Studie wurde von ECOPLAN Bern unter dem Titel «Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone» verfasst und liegt seit Mai 2019 vor. ECOPLAN erhob die Daten zur Finanzierungstätigkeit der Kantone in erster Linie mittels einer Befragung bei den Kantonen. Weitere Methoden und Datenquellen kamen zum Einsatz, welche der Erarbeitung der theoretischen Grundlagen sowie der Plausibilisierung, Validierung und Einordnung der Ergebnisse dienten.

In Ziffer 2 dieses Berichts werden einige zentrale Ergebnisse aus der Studie ECOPLAN, welche die relevanten Finanzierungstätigkeiten der Kantone in hohem Detaillierungsgrad aufzeigt, in konziser Form wiedergegeben. Für die Ergebnisse im Einzelnen sei auf die Studie selbst verwiesen. In Ziffer 3 wird eine Einordnung aus Sicht des Bundesrates vorgenommen.

2 Einige zentrale Ergebnisse der Studie ECOPLAN

2.1 Transparenz und Datenlage

Bei der Verwendung von Sekundärdatenquellen ist mangels differenzierter Erhebung und einheitlicher Definition sowie Abgrenzung Vorsicht geboten. Die aus der Krankenhausstatistik bereinigten kantonalen Finanzierungsbeiträge schätzt die Studie für das Jahr 2016 auf 1,717 Milliarden Franken.⁵ Mit der Kantonsbefragung konnte aus 22 Kantonen (von 26) ein Finanzierungsvolumen von 1,17 Milliarden Franken (68%) erhoben werden. Neben dem unvollständigen Rücklauf (ohne JU, NE, VD, VS, welche die Kompetenz des Bundes für die Durchführung einer entsprechenden Untersuchung bestritten) haben einige Kantone zwar aggregierte, jedoch aus datenschutzrechtlichen Bedenken keine nach Spitälern differenzierten Daten geliefert (BS, ZH, teilweise FR). Somit konnten nur 0,76 Milliarden Franken (44%) den einzelnen Spitälern zugewiesen werden. Die Studie konnte jedoch zur Transparenz beitragen und hat gezeigt, dass grundsätzlich die Daten zu den Finanzierungstätigkeiten bei den Kantonen erhoben werden können. Der Rücklauf der Spitalbefragung war mit 41 Prozent eher tief. Repräsentative Aussagen für alle Spitäler sind deshalb ausgeschlossen.

2.2 Höhe und Bandbreite der Finanzierungstätigkeiten der Kantone

Die Bandbreiten der absoluten und relativen Werte (z. B. pro versicherte Person oder Patient) der Finanzierungsbeiträge sind zwischen den Kantonen gross. Der Schweizer Durchschnitt pro versicherte Person beträgt 167 Franken für das Jahr 2016 und pro Patient 951 Franken. Die Anzahl der vom Kanton finanzierten Leistungen variiert zwischen zwei (ZG) und zwanzig (SO) deklarierten Leistungen. Zudem werden die finanzierten Leistungen unter verschiedenen Titeln vergütet. Die Studie ermöglicht durch eine Zuweisung der Beiträge zu Leistungskategorien einen Überblick pro Kanton. Der weitaus grösste Anteil der Kantonsbeiträge von 471 Millionen Franken (2016) wird von 17 Kantonen für Forschung und universitäre Lehre bezahlt und ist in den Kantonen mit Universitätsspitalern am höchsten. Weitere wichtige Ausgabenkomponenten sind die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung mit 179 Millionen Franken (11 Kantone), gefolgt von Beiträgen für ambulante Leistungen in Höhe von 107 Millionen Franken (8 Kantone) und Beiträgen im Bereich Notfall und Rettung von 92 Millionen Franken (16 Kantone).

Des Weiteren deklarieren in der Befragung nur zwei Kantone (AI, AR) Beiträge für Defizitdeckung (3,4 Mio. Franken); diese fallen im Vergleich zu den gesamten GWL kaum ins Gewicht. Aus der Krankenhausstatistik lässt sich für fünf Kantone ein Betrag für Defizitdeckungen von insgesamt ca. 111 Millionen Franken für das Jahr 2016 identifizieren. Davon entfallen knapp 105 Millionen Franken auf einen

⁴ Siehe: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi/evalber-kosten-finanz-versorgungssystem.html>

⁵ Das Total der Beiträge gemäss Krankenhausstatistik resp. Kennzahlen der Schweizer Spitäler beträgt 2,6 Milliarden Franken. Darin ist beispielsweise auch der Finanzierungsanteil der Fallpauschalen des Kantons Genf enthalten. Mit Berücksichtigung der Defizitdeckungen (Kanton und Rest) und der restlichen Beiträge beläuft sich das Total auf 2,25 Milliarden Franken.

einzigem Kanton (BE), wobei Recherchen klarstellten, dass es sich dabei nicht um eine Defizitdeckung, sondern um die Vergütungsbeiträge des Kantons für die Fallpauschalen handelt (Kantonsanteil).

In Bezug auf die ANK hat ein Kanton (GE) in der Befragung direkte Investitionen von 55 Millionen Franken (2015: 120 Mio. Franken) als Unterstützung der Spitäler offengelegt. Vier Kantone (BS, GE, OW, TG) haben indirekte Finanzierungen von ANK via vergünstigende Konditionen deklariert. Dabei wurde als einmalige Vergünstigung (GE) Land im Umfang von 95 Millionen Franken bereitgestellt. Die weiteren offengelegten Angaben (OW, TG) befinden sich in der Grössenordnung von 5 Millionen Franken.

Die deklarierten Beiträge der Defizitdeckungen und der vergünstigenden Konditionen in Bezug auf ANK sind mit einer Ausnahme (GE) im Verhältnis zu den gesamten Finanzierungsbeiträgen klein.

2.3 Möglicher Einfluss der Finanzierungstätigkeiten der Kantone auf die OTrK

Die Analyse eines möglichen Einflusses auf die OTrK dient der Operationalisierung und Beantwortung der parlamentarischen Fragestellung hinsichtlich «Kosten, die indirekt oder direkt subventioniert werden, die OKP berechtigt wären». Dazu erfolgten in der Studie theoretische Überlegungen zu Wirkungsmöglichkeiten und eine Befragung der Kantone und Spitäler.

Die OTrK sollten von anderen Kosten (z. B. Kosten zulasten der Zusatzversicherung, anderer Sozialversicherer, Dritter, inkl. der Auftraggeber von GWL) im Sinne des KVG und der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes abgegrenzt sein. Sie können somit nur tangiert sein, wenn die zu bereinigenden Kosten bei der Bestimmung der OTrK nicht sachgerecht abgegrenzt sind. Um Verzerrungen zu vermeiden, nennt die Studie als Voraussetzungen eine einheitliche Definition, Leistungserfassung und -bewertung der GWL. Konkret konnte die Studie als Kosten, die gemäss Bundesverwaltungsgericht OKP-berechtigt wären, jedoch gelegentlich auch unter GWL finanziert werden, die Vorhalteleistungen für den Notfall benennen. Wird die gleiche Leistung bei zwei Spitälern einmal als GWL und einmal über die OKP-Vergütung finanziert, kann bei – unbesehenen – Vergleichen (Effizienzprüfungen) nicht ausgeschlossen werden, dass Verzerrungen auftreten.

Die Abklärungen der Studie deuten darauf hin, dass es keinen theoretischen Zusammenhang zwischen Defizitdeckung und OTrK gibt. Bei den ANK sind direkte oder indirekte Finanzierungstätigkeiten (d. h. eine kostenseitige Vergünstigung) denkbar. Die Studie hält konkret fest, dass vergünstigende Konditionen in Bezug auf die ANK dazu führen, dass Kosten vom Kanton finanziert werden, die OKP-berechtigt wären.

Die Studie zeigt auf, dass es aus Sicht der befragten Kantone und Spitäler wenig Indizien gibt, die für eine Beeinflussung der OTrK durch die kantonalen Finanzierungstätigkeiten sprechen. In Bezug auf die GWL wurde bei den Befragungen grossmehrheitlich argumentiert, dass die Kosten sachgerecht abgegrenzt werden. Defizitdeckungen und vergünstigende Konditionen im Bereich der ANK werden laut den befragten Kantonen kaum geleistet und fallen damit wenig ins Gewicht.

3 Schlussfolgerungen des Bundesrates

Im Sinne einer Einordnung erscheint es wichtig, darauf hinzuweisen, dass sich das parlamentarische Erkenntnisinteresse auf die Finanzierungstätigkeiten der Kantone im Spitalbereich bezieht. Bei den kantonalen Finanzierungsbeiträgen handelt es sich aus Sicht der Spitäler um Erträge. Ausser den Kantonen vergeben weitere Akteure Aufträge für gemeinwirtschaftliche (oder anders benannte) Leistungen an Spitäler. Ferner stellen nicht nur Kantone und Gemeinden, sondern auch private Eigentümer ihren Spitälern zusätzliche Finanzmittel für Investitionen (d. h. Finanzmittel, welche das Spital nicht selbst aus der Erbringung stationärer OKP-Pflichtleistungen erwirtschaftet) zur Verfügung. Diese Finanzierungstätigkeiten waren nicht Gegenstand der Studie ECOPLAN.

Der Begriff Subvention wird unterschiedlich verwendet. Das Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz, SuG; SR 616.1) beinhaltet eine bestimmte Definition, wonach Finanzhilfen geldwerte Vorteile sind, die Empfängern gewährt werden, um die Erfüllung einer vom Empfänger gewählten Aufgabe zu fördern oder zu erhalten (Art. 3 Abs. 1 SuG). Aus KVG-Sicht bzw. öffentlichem Interesse ist die Begriffsverwendung nicht zentral, zumal die Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen per se möglich ist. Für den Bundesrat steht es ausser Frage, dass es ein gesellschaftliches Bedürfnis nach gemeinwirtschaftlichen Leistungen – seien sie von den Kantonen oder anderen Akteuren finanziert – gibt und dass mit ihnen wichtige öffentliche Güter bereitgestellt werden. Entsprechend lässt das KVG den Kantonen bei der Ausrichtung der GWL grosse Autonomie, solange die GWL nicht den Tarifen zulasten der OKP zugerechnet werden (Art. 49 Abs. 3 KVG). Zudem geht der Bundesrat davon aus, dass die mit der Revision der Spitalfinanzierung angestrebte Leistungsfinanzierung (anstatt der vorherigen Finanzierung des Spitalbetriebs als solchen) grundsätzlich auch bei diesen Leistungen umgesetzt wird.

Andererseits wird für die vermutete Querfinanzierung stationärer OKP-Pflichtleistungen durch kantonale Beiträge bzw. Direktinvestitionen oder Vorzugskonditionen zugunsten der Spitäler eine Wettbewerbsverzerrung in dem Sinne befürchtet, dass die begünstigten Spitäler die Kosten für die Erbringung stationärer OKP-Pflichtleistungen nicht vollständig aus der dafür vorgesehenen Vergütung decken müssen. Die Kosten würden von den Spitälern nicht vollständig erfasst, wodurch bei unbesehenen Betriebsvergleichen zu tiefe OKP-Tarifiermittlungsrelevante Kosten ausgewiesen würden. Damit würde für alle Spitäler (auch diejenigen, die nicht von der vermuteten Querfinanzierung profitieren) der Benchmark in künftigen Tarifverhandlungen zu tief angesetzt.

Die Spitäler werden durch das KVG und die VKL (siehe Ziffer 1) zu einer sachgerechten Abgrenzung ihrer Kosten verpflichtet. Im Rahmen ihrer gesetzlich verankerten Kompetenz für die Genehmigung und Festsetzung der Spitaltarife ist es die Aufgabe der Kantone, sicherzustellen, dass die Spitaltarife im Einklang mit den Anforderungen des Gesetzes stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Studie ECOPLAN hat gezeigt, dass die Kantone über ihre Finanzierungstätigkeiten detailliert Bescheid wissen. Damit sind die Kantone nicht nur dafür zuständig, sondern auch in der Lage, insbesondere die beiden in der Studie konkret genannten Beispiele der Vorhalteleistungen für den Notfall und der vergünstigenden Konditionen in Bezug auf die Anlagenutzungskosten als Kosten, die OKP-berechtigt wären, bei der Tariffbildung für einen unverzerrten Betriebsvergleich zu berücksichtigen. Andernfalls haben betroffene Leistungserbringer und Versicherer auch die Möglichkeit, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen im Tarifbereich zu führen.

Vor diesem Hintergrund sieht der Bundesrat keinen weiteren Handlungsbedarf auf Bundesebene. Zumal die GWL nicht genau definierbar sind, sondern eine rechtliche Restkategorie darstellen, welche, wie die Studie erkennen lässt, bezüglich Transparenz und Vergleichbarkeit in der Hand der Kantone liegt. Diese Möglichkeiten der Kantone stehen insbesondere im Zusammenhang mit der in Artikel 3 der Bundesverfassung (SR 101) festgehaltenen und in der Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung) vom 15. September 2004 (BBI 2004 5555, 5563)⁶ genannten Kompetenzausscheidung, nach welcher die Gesundheitsversorgung eine öffentliche Aufgabe der Kantone ist. Auch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) geht im Zuge der Prüfung einer Annahme der durch ihre Schwesterkommission eingereichten Mo. 16.3623 in ihrem Bericht vom 3. November 2016 davon aus, dass die vorliegende Studie insbesondere für die kantonalen Parlamente von Interesse sei, die über die entsprechenden Finanzierungstätigkeiten entscheiden müssten.

⁶ Siehe: <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2004/5551.pdf>