

Rundmail vom 01. Januar 2025

Liebe Patientinnen und Patienten
Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wir möchten uns erneut für Ihre grosszügige Unterstützung bedanken und Ihnen ein frohes neues Jahr wünschen.

Über den Stand unserer Beschwerde bei der Gesundheitsdirektion/Amt für Gesundheit und dem Verwaltungsgericht Zürich können Sie sich auf unserer Website www.ocarana.ch/aktuelles informieren. Gerne gebe ich Ihnen weitere Informationen.

Letzte Woche haben wir eine Rundmail über die Überlegung, einen Verein als Träger der **Ocarana Healthcare Praxis** zu gründen, versendet. Zwischenzeitlich sind wichtige Rückmeldungen von Kollegen und Patienten eingetroffen, die uns zur weiteren Abwägung der geeigneten Rechtsformen reizen. Wir überlegen gerade, ob wir eine **Genossenschaft (statt Verein)** gründen sollen.

Hierzu haben wir folgende öffentliche Informationen gesammelt. Weiterführende Informationen finden Sie im Genossenschaftsmonitor 2020 (siehe Quellenverzeichnis unten).

Definitionen einer Genossenschaft

«Die Genossenschaft ist eine besondere Rechtsform, die sich für Gruppen von Menschen oder Unternehmen eignet, die gemeinsam wirtschaftliche oder soziale Interessen verfolgen möchten. Der Fokus liegt auf Förderung und wirtschaftlicher Selbsthilfe der Mitglieder.» <https://www.kmu.admin.ch/kmu/de/home/praktisches-wissen/kmu-gruenden/firmengruendung/auswahl-rechtsform/genossenschaft.html>

Die Genossenschaft wird in der Schweiz als «eine als Körperschaft organisierte Verbindung einer nicht geschlossenen Zahl von Personen oder Handelsgesellschaften, die in der Hauptsache die Förderung oder Sicherung bestimmter wirtschaftlicher Interessen ihrer Mitglieder in gemeinsamer Selbsthilfe bezweckt» definiert. (Bundesgesetz, 2019).

Sie beabsichtigt, «marktferne oder marktschwache Wirtschaftssubjekte (Individuen oder Unternehmungen) an den Markt heranzuführen» (Münkner, Tonnelier, & Siebert, 2004). Dies erreichen Genossenschaften vor allem durch Kooperation (Taisch, Jungmeister, Troxler, & D'IncáKeller, 2012) und die Risikodifferenzierung auf die einzelnen Genossenschafterinnen und Genossenschafter (Kimball, 1988). Ein zentraler Grundwert von Genossenschaften ist dabei die Befähigung zur Selbsthilfe (Fischler, 2012).

Wichtigkeit der Genossenschaften in der Schweiz

Genossenschaften spielen eine zentrale Rolle für die Schweizer Wirtschaftsleistung. Die zehn grössten Genossenschaften trugen im Jahr 2018 mehr als 11 % zur Schweizer BIP bei. Die zehn grössten Genossenschaften basierend auf ihrer Umsatzleistung im Jahr 2018 umfassten: Coop, Migros Gruppe (MGB), Fenaco, Schweizer Mobiliar, Raiffeisen Schweiz, Pensionskasse Energie, Pax Holding,

Schweizer Reisekasse (Reka), Swisslos und ESA Einkaufsorganisation (<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:2a5fe7f4-e5b1-497f-b25f-8713689897fa>).

Genossenschaften verfügen über das Potenzial, sich stark auf menschliche Bedürfnisse im Markt zu konzentrieren, da sie im Gegensatz beispielsweise Aktiengesellschaften keine Interessen von Investoren wahren müssen.

Genossenschaften als partizipative, solidarische Organisationsformen bauen auf einer erfolgreichen Kooperation mit ihren Mitgliedern, Mitarbeitenden, Kundinnen und Kunden, wie aber auch der generellen Schweizer Bevölkerung auf und müssen durch diese Kooperation gemeinsam weiterhin aufgebaut und erweitert werden.

Besonderheiten von Genossenschaften

Die gesetzliche Definition einer Genossenschaft wurde wie oben erläutert. Anders ausgedrückt, kann der wesentliche Unterschied von Genossenschaften gegenüber anderen unternehmerischen Rechtsformen, wie der GmbH oder AG, wie folgt beschrieben werden: während in rein profit-getriebenen Unternehmen jede Partei ihre eigenen Ziele verfolgt, ist eine Genossenschaft grundsätzlich um ein gemeinsames Ziel geformt. Folglich ist bei Unternehmensformen wie Aktiengesellschaften die Koordination der verschiedenen Akteure und ihrer Ziele grundlegend für den unternehmerischen Erfolg. Demgegenüber stehen Genossenschaften fundamental vor allem vor der Herausforderung, wie durch die erfolgreiche Kooperation der Genossenschafterinnen und Genossenschafter das gemeinsame Ziel erreicht werden kann (Zamagni, 2014).

Ein bedeutsames Element einer Genossenschaft sind aus diesem Grund auch die **genossenschaftlichen Werte**. Diese können zu vier Prinzipien zusammengefasst werden (Kleimisch & Flieger, 2007).

1. Ein genossenschaftliches Unternehmen agiert förderwirtschaftlich. Es generiert also ohne Umwege über den Finanzmarkt Wert für die Genossenschafter. Der primäre Zweck einer Genossenschaft ist dementsprechend die Förderung der Mitglieder im jeweiligen Geschäftsfeld anstelle des Erwirtschaftens eines reinen Gewinns. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, sind Kooperation und Vertrauen unter den Genossenschafterinnen und Genossenschafte rn erforderlich.

2. Das Identitätsprinzip besagt, dass verschiedene Rollen, die normalerweise am Markt auf unterschiedlichen Seiten gegenüberstehen, innerhalb einer Genossenschaft vertreten sind. In der Konsumgenossenschaft befinden sich sowohl Konsumentinnen und Konsumenten wie auch Händler, in der Wohnungsbaugenossenschaft sind es Mieterinnen und Mieter sowie Vermieterinnen und Vermieter, in der Produktivgenossenschaft Kapitaleigner und Beschäftigte.

3. Das Demokratieprinzip besagt, dass «ein Mensch eine Stimme» besitzen soll. Es herrscht also für alle Genossenschafterinnen und Genossenschafter auf der Generalversammlung formal das gleiche Stimmrecht, ungeachtet der eingebrachten Kapitalanteile oder der Position innerhalb der Genossenschaft. Es steht ihnen jedoch frei, ihr Stimmrecht wahrzunehmen oder nicht (Sommerville, 2007).

4. Oft als «Genossenschaftsgeist» bezeichnet, charakterisiert das **Solidaritätsprinzip** die Unternehmenskultur in Genossenschaften. Genossenschaften agieren hiernach tendenziell werteorientierter als andere Rechtsformen. Dadurch kann eine höhere Stabilität erreicht werden, z. B. in der Zeit wirtschaftlicher Unsicherheit.

Rössl, Jungmeister und Taisch (2015) bestätigten empirisch, dass diese Prinzipien nach wie vor Genossenschaften in der Schweiz charakterisieren und auch in der öffentlichen Wahrnehmung geteilt werden. Die genossenschaftlichen Prinzipien sowie die daraus entspringende genossenschaftliche Identität ist ein starker Differenzierungsfaktor für die wirtschaftliche und gesellschaftliche Funktion von Genossenschaften. Das resultiert oft darin, dass lokal verankerte Genossenschaften eine gesellschaftliche Verantwortung für ihre Mitglieder wahrnehmen, auch wenn es unternehmerisch sehr kostspielig ist (Novkovic, 2008).

Aus Perspektive der Genossenschafter schaffen die Genossenschaften Sicherheit, wirtschaftlichen Erfolg und können gleichzeitig die Risiken des Marktes reduzieren (Kimball, 1988). Vor allem durch diese Werteorientierung, die Risikodifferenzierung über die Genossenschafter und die Fokussierung auf die Finanzierung durch Eigen- statt Fremdkapital unterscheiden sich Genossenschaften von anderen Rechtsformen wie AGs und GmbHs.

Unterschiede zwischen Verein und Genossenschaft

Die Mitglieder der Genossenschaft sind Teilhaberinnen und Teilhaber und erwerben einen Anteilschein. **Die Genossenschaft verfolgt meistens einen wirtschaftlichen Zweck, sie ist personen- und kapitalorientiert. Der Verein ist nur personenorientiert.** Während der Verein nur ideelle (nicht wirtschaftliche) Zwecke verfolgen darf, kann die Genossenschaft sowohl der wirtschaftlichen Förderung der Mitglieder dienen, als auch der Förderung der sozialen und kulturellen Belange der Mitglieder. Genossenschaften haben edle Prinzipien und organisieren sich unter den Schwachen, um ihre wirtschaftlichen Bedürfnisse zu erfüllen. Ein Verein hingegen wird von interessierten Personen zur Durchführung bestimmter Aktivitäten gegründet und von der Registrierungsbehörde registriert.

Eine Genossenschaft ist ein Unternehmen oder eine Organisation, die demokratisch im Besitz ihrer Mitglieder ist und von ihnen kontrolliert wird, um ihre gemeinsamen Bedürfnisse zu erfüllen. Die Mitglieder können Kunden, Mitarbeiter, Bewohner oder Lieferanten sein, die ein Mitspracherecht bei der Führung der Genossenschaft haben.

Organisation einer Genossenschaft

Die **Generalversammlung** besteht aus allen stimmberechtigten Mitgliedern, ist ordnungsgemäss versammelt und beschlussfähig und ist das höchste Entscheidungsgremium der Genossenschaft.

Jede Genossenschaft auf der ganzen Welt teilt dieselben genossenschaftlichen Prinzipien und Werte. Sieben Genossenschaftsprinzipien bieten allgemeine Richtlinien für die Arbeitsweise jeder Organisation: (i) Freiwillige und offene Mitgliedschaft; (ii) Demokratische Mitgliederkontrolle; (iii) Wirtschaftliche Beteiligung der Mitglieder; (iv) Autonomie und Unabhängigkeit; (v) Bildung, Schulung und Information; (vi) Zusammenarbeit zwischen Genossenschaften; (vii) Sorge um die Gemeinschaft.

Vorteile einer Genossenschaft

Genossenschaften haben verschiedene Vorteile: Es braucht kein Mindestkapital für die Gründung einer Genossenschaft, es besteht eine Haftungsbeschränkung, sobald diese im Genossenschaftsregister eingetragen ist, und neue Mitglieder (Gesellschafter*innen) und Eigenkapital können ohne Gang zum Notariat aufgenommen werden.

Eine Genossenschaft kann sich aus eigenen Gewinnen finanzieren, wenn sie Gewinne erzielt hat. Sie kann sich ferner fremd finanzieren, etwa durch die Aufnahme eines Darlehens (*loan*) oder durch die Begebung einer Unternehmensanleihe (*corporate bond*). Und sie kann sich Eigenkapital beschaffen. Die Gewinne der Genossenschaft unterliegen dem allgemeinen Körperschaftsteuersatz sowie der Gewerbesteuer. Die Gewinnermittlung erfolgt grundsätzlich durch Vermögensvergleiche (Bilanzierung).

Genossenschaft als Träger der hausärztlichen Versorgung

Das Genossenschaftsmodell im Gesundheitswesen wurde bereits in vielen Länder umgesetzt:

Deutschland: In Deutschland sind hauptsächlich Ärzte und Gemeinde die Genossenschaftsträger (<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:2edc38d3-08c5-40d3-a15b-151d94634b2d>). Ärztegenossenschaften in Deutschland sind freiwillige Zusammenschlüsse niedergelassener Ärzte, die sich gemeinsam unternehmerisch betätigen. Oberstes Ziel dieser Genossenschaften ist die Wahrnehmung der Interessen ihrer Mitglieder sowie die Förderung und Verbesserung der medizinischen Versorgung in Deutschland (<https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%84rztegenossenschaft>).

Spanien: In Spanien folgt die Espriu-Stiftung diesem Modell und die Institutionen, aus denen sie besteht – Autogestió Sanitària, Lavínia, Scias und Asisa – betreuen fast 2,3 Millionen Menschen und haben 181.303 Genossenschaftsmitglieder (<https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/pacientes/las-cooperativas-de-salud-son-un-modelo-de-gestion-alternativo-para-cumplir-los-derechos-de-los-pacientes/>).

USA: *Cooperative Health Care: The Way Forward?* by Karen Davis, Professor Emerita in the Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, June 22, 2009, <https://www.commonwealthfund.org/blog/2009/cooperative-health-care-way-forward>.
“According to sociologist and writer Paul Starr, the first health care cooperative was formed in 1929 by Dr. Michael Shadid in Elk City, Oklahoma. This pioneer faced immense obstacles, including opposition from the county medical society. Nonetheless, with the help of the populist Oklahoma Farmers’ Union, he succeeded in securing a loan to build a hospital and creating a prepaid insurance plan. Dr. Shadid’s philosophy was that the government’s role was to subsidize the poor’s enrollment fees. Consumers would manage the business operations, but doctors would remain in control of the professional aspects of care. Dr. Shadid’s success inspired others to form regional health cooperatives that provide networks of health care plans and providers. Indeed, the two most successful modern examples of cooperative health

systems are HealthPartners, based in the Twin Cities of Minnesota, and the Seattle-based Group Health Cooperative. Both of these consumer-governed health care organizations serve more than 500,000 members in a wide geographic region. Along with insurance, they directly provide health care services through a nonprofit integrated delivery system that owns its own hospitals and has its own dedicated multispecialty physician group providing integrated, coordinated care of high quality while making prudent use of resources. Although both organizations have encountered obstacles throughout their 50-plus-year histories – among them, the opposition of organized medicine and internal tensions between physicians and consumer-governed boards — they exist today as examples of health care organizations that deliver high-value care. New case studies of the two organizations, now available on the Commonwealth Fund Web site, offer insight into their strategies. The American cooperative health care experience—both successful and unsuccessful — underscores the difficulty of reconciling the public's desire for low-cost, high-quality care with physicians' desire for professional autonomy and control of health resources. It is also difficult to maintain the ideals of consumer-governed health care in the face of a marketplace that rewards volume over value. There are even legal obstacles, erected by those favoring the current marketplace incentives. In response to the development of cooperatives owned by their members/patients, a number of states enacted laws that make it illegal for a physician to be employed by a nonphysician, effectively precluding cooperative health plans. The key to the success of cooperatives in other sectors of the economy has been the ability to leverage purchasing power to obtain lower rates—for electricity, as an example. For cooperative health care to slow the growth in health care costs and achieve savings, a cooperative insurance organization would need the authority to purchase care on favorable terms. This might be accomplished by guaranteeing that the cooperative health plan can obtain the lowest price charged to the most favored customer. Today, commercial insurers dominate the market in most geographic areas, and, with the exception of three states, the two largest health insurance plans in each state account for 50 percent or more of all private insurance enrollment. Another way to leverage purchasing would be to have a national cooperative organization negotiate provider prices on behalf of all customers. This is the model used by Germany's "sickness funds." These membership cooperatives, which have consumer boards, conduct negotiations with their regional counterpart provider organizations on behalf of all patients for standard health benefits. In the U.S., such a process could be entrusted to a national "Health Value Authority" and applied to all health plans participating in an insurance exchange. A nonprofit, consumer-driven entity acting in the public interest would then manage payment and delivery system reform, rather than leave such reforms to the market powers of insurers or providers in a given geographic area or to a political process influenced by special interests. Two different strategies for revamping the health insurance system have been proposed by members of Congress: a cooperative strategy and a public insurance plan. As President Lincoln emphasized in his Gettysburg Address, the U.S. is guided by the philosophy of "government of the people, by the people, and for the people." What is needed in health care is a similar philosophy: a health system that is truly for the people. Redesigning health care so that it puts people front and center and ensures that care is patient-centered, accessible, and coordinated should be the fundamental goals of health reform. Ultimately, it is the public that pays for health care, whether through the direct costs of premiums and health services, forgone wages from rising premiums in employer-sponsored health plans, or higher taxes to support Medicare, Medicaid, and other public health programs. Health reform needs to ensure accountability and value for the resources that are entrusted to health care

organizations and providers for the care of patients. Two choices have been put on the table—a cooperative health care system designed and governed by consumers, and a public health insurance plan designed and offered by government acting in the public interest. Both could work if they are given sufficient authority to act in the public interest. Adopting a new cooperative health system would be difficult, and its long-term impact and sustainability would be uncertain. Still, both alternatives embrace a philosophy of people-centered health care and both are worthy of debate and consideration. Incorporating elements of both into health reform may well point the way forward.”

Uganda: Patients and doctors receive benefits from using the health cooperative model in Uganda. (<https://www.healthpartners.com/hp/about/community-engagement/uganda/benefits-of-the-health-coop/index.html>). The health cooperative model (also called a co-op) is a health insurance option. The insurance is owned by doctors (who provide care) and by members (who join to receive benefits). Members of the co-op pay membership fees and quarterly premiums, and a co-pay is due when they receive care. The doctors use the premiums to keep a good supply of medicine, and to pay the staff on time. Both measures help improve the quality of care that patients receive.

Schweiz: In der Schweiz kennen wir ein Beispiel, die Südland Genossenschaft: *«Als Non-Profit-Organisation bietet die Südland Genossenschaft eigene Arztpraxen in Zentren wie in der Peripherie und übernimmt die medizinische Versorgung von Pflegeeinrichtungen. Zudem ist sie ein Kompetenzzentrum und Themenführerin im Bereich des Schweizer Gesundheitswesens. Das genossenschaftliche Modell setzt einen bewussten Kontrapunkt zur aktuellen Shareholder-Value-Mentalität in der Medizin»* (<https://suedland.ch/organisation/genossenschaft/>).

Gründung einer Genossenschaft

Um eine Genossenschaft in der Schweiz zu gründen, werden nur **zehn Personen** benötigt. Es kann sich dabei sowohl um Einzelpersonen, Personengesellschaften als auch um juristische Personen handeln. Nach Schätzungen von Fachleuten liegen die Kosten für die Gründung je nach Grösse der Genossenschaft und Vorarbeit bei den Unterlagen zwischen 1'000 und 5'000 Franken. Laut Beitragsordnung muss jede Genossenschaft pro Jahr ausserdem Mitgliedsbeiträge entrichten, die sich zwischen 200 und 2'000 Franken bewegen.

Quellenverzeichnis

Bundesgesetz 2019. Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht), 220, Art. 828 A. Genossenschaft des Obligationenrechts, Stand 1. November 2019. Abgerufen von <https://www.admin.ch/opc/de/classifiedcompilation/19110009/index.html#a828>

Fischler, F. 2012. Die Welt braucht mehr Genossenschaften. In: J. Brazda, M. Dellinger, & D. Rössl. Genossenschaften im Fokus einer neuen Wirtschaftspolitik. Wien: LIT Verlag.

Genossenschaftsmonitor 2020: Genossenschaften in der Schweiz – ein Erfolgsmodell der Gegenwart und Zukunft. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:2a5fe7f4-e5b1-497f-b25f-8713689897fa>

Münkner, H.-H., Tonnellier, H.-J., & Siebert J. 2004. Ist die Genossenschaft als Wirtschaftsform noch wettbewerbsfähig? In: V. Beuthien (Hrsg.) Marburger Beiträge zum Genossenschaftswesen, Nr. 43

Kimball, M. S. 1988. Farmers' Cooperatives as Behavior toward Risk. The American Economic Review, 78(1), 224–232.

Klemisch, H., & Flieger, B. 2007. Genossenschaften und ihre Potenziale für Innovation, Partizipation und Beschäftigung: Der Beitrag von Genossenschaften zur sozialen Verantwortung von Unternehmen. KNI Bericht 01/07. Abgerufen von http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Genossenschaften_beschaeftigung_arbeitsmarkt_2007.pdf.

Novkovic, S. 2008. Defining the co-operative difference. The Journal of Socio-Economics, 37, 21682177.

Rössl, D., Jungmeister, A., & Taisch, F. 2015. Genossenschaftliche Werte in der öffentlichen Wahrnehmung. Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen, 65(4), 279–299.

Somerville, P. 2007. Co-operative Identity. Journal of Co-operative Studies, 40(1), 5–17.

Taisch, F., Jungmeister, A., Troxler, T., & D'Inca-Keller, I. 2012. Differenzierungsmerkmale der Unternehmensplattform Genossenschaft und ihr strategisches Potenzial: Zwischenbericht 2012. Luzern.

Zamagni, S. 2014. Choices, incentives and co-operative organization. In S. Novkovic & T. Webb, Cooperatives in a post-growth era (pp. 194-209). London: ZED Books.