



International Labour Organisation

ILO-Nachrichten 1 - 2002

Herausgeber: ILO-Vertretung, Hohenzollernstr. 21,

53173 Bonn, Tel 0228/36 23 22, Fax 35 21 86

E-mail: bonn@ilo.org Internet: <http://www.ilo.org/bonn>

HIV/AIDS: ILO verstärkt UN-Bündnis zur Bekämpfung der Epidemie

Am 25. Oktober 2001 wurde die ILO Co-Sponsor (Mitförderer) des Gemeinsamen HIV/AIDS-Programms der Vereinten Nationen - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).* Mit Unterzeichnung der entsprechenden Absichtserklärung (Memorandum of Understanding) mit UNAIDS durch Generaldirektor Somavia wird die Welt der Arbeit in die Bekämpfung der Seuche, die sich inzwischen zu einer wahren Pandemie ausgewachsen hat, einbezogen. Dieser Schritt entspricht einer Resolution der 88. Internationalen Arbeitskonferenz (Juni 2000), die ein stärkeres Engagement der Organisationen in diesem Bereich forderte. Im Internationalen Arbeitsamt wurde durch die Etablierung eines neuen Schwerpunktprogrammes (ILO/AIDS) hierfür der Grundstock gelegt. Der zu erwartende Zufluss von Fördermitteln aus den Mitgliedstaaten wird das Programm rasch expandieren lassen.

Warum die ILO gefordert ist

Wurde HIV/AIDS lange Zeit ausschließlich oder überwiegend als medizinisches Problem wahrgenommen, mit dem sich die ILO in ihrem Aktivitätsbereich "Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz" gelegentlich konfrontiert sah, so hat sich die Situation im Zuge des dramatischen Anstiegs der Infektionen im Verlauf der 90er Jahre grundlegend geändert. Während die Zahl der Infizierten Ende der 80er Jahre bei schätzungsweise 10 Mio Personen lag und zu diesem Zeitpunkt annähernd 1,5 Mio gestorben waren, kam es in den 10 Jahren danach zu über 40 Mio Neuinfektionen und über 15 Mio HIV/AIDS-Toten.

Wie die Tabelle auf Seite 2 aufzeigt, sind die einzelnen Großregionen unterschiedlich betroffen.

Das herausragende Merkmal: Von den rd. 40 Mio Infizierten lebten Ende 2001 nicht

weniger als 28,1 Mio oder 70,2% in Afrika südlich der Sahara. Hier sind 8,4% der Erwachsenen (15-49 Jahre) betroffen, verglichen mit durchschnittlich 1,2% weltweit. In einigen Ländern des südlichen Afrika ist die Lage besonders prekär. So leben etwa in Botswana, Namibia, Südafrika, Swaziland und Zimbabwe zwischen 20% und 30% der genannten Altersgruppe mit AIDS. Hier und in einigen anderen Ländern wird rd. 1/3 der heute 15jährigen in den nächsten 10 Jahren an den Folgen einer HIV-Infektion sterben.

Verglichen damit ist die aktuelle Lage in anderen Weltregionen weniger angespannt. Doch verdeckt die derzeit noch nicht alarmierend hoch erscheinende Durchseuchungsrate vielerorts die beängstigende Dynamik bei den Neuinfektionen - so etwa in Osteuropa und Zentralasien (ehemalige Sowjetunion) oder China.

In den am stärksten betroffenen Ländern ist damit HIV/AIDS weit über das rein Medizinische hinausgewachsen und zu einem sozio-

*weitere Co-Sponsoren sind UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNESCO, WHO, Weltbank

HIV/AIDS: Regionalverteilung Ende 2001

Region	Mit HIV/AIDS infizierte Erwachsene und Kinder	Neuansteckung mit HIV bei Erwachsenen und Kindern	Verbreitungsrate bei Erwachsenen*	Frauenanteil bei HIV-positiven Erwachsenen
Südlich der Sahara	28.1 Mio	3.4 Mio	8.4%	55%
Nordafrika & Mittlerer Osten	440 000	80 000	0.2%	40%
Süd- & Südostasien	6.1 Mio	800 000	0.6%	35%
Ostasien & Pazifik	1 Mio	270 000	0.1%	20%
Lateinamerika	1.4 Mio	130 000	0.5%	30%
Karibik	420 000	60 000	2.2%	50%
Osteuropa & Zentralasien	1 Mio	250 000	0.5%	20%
Westeuropa	560 00	30 000	0.3%	25%
Nordamerika	940 000	45 000	0.6%	20%
Australien & Neuseeland	15 000	500	0.1%	10%
Insgesamt	40 Mio	5 Mio	1.2%	48%

*Anteil der 2001 mit HIV/AIDS lebenden Erwachsenen (15-49 Jahre alt)
Quelle: AIDS epidemic update, UNAIDS/WHO, Genf 2001

ökonomischen Problem ersten Ranges geworden. Die Dezimierung der Erwerbsbevölkerung lähmt die gesamte Wirtschaftsaktivität, hinterlässt tiefe Spuren in den verschiedenen Bereichen des Sozialschutzes und der sozialen Vorsorge, gefährdet den familialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt und lässt das erklärte Ziel der ILO - menschenwürdige Arbeit (decent work) für alle - fast unerreichbar erscheinen.

Im Ergebnis werden in manchen Regionen die in Jahrzehnten mühsam erarbeiteten Entwicklungsgewinne in wenigen Jahren aufgezehrt, und die betroffenen Länder geraten in eine sich selbst nährenden Armutsspirale.

In einer solchen Situation kann die ILO als die für Arbeit und Soziales zuständige UN-Sonderorganisation nicht abseits stehen. Vielmehr ist sie in besonderer Weise gefordert.

Problembereiche mit ILO-Bezug

Wirtschaftliche Entwicklung 95% der weltweit HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern, also jenen Regionen, für die eine nachhaltig hohe Wirtschaftsdynamik essentiell ist. Hier erweist sich insbesondere der HIV-bedingte Ausfall erheblicher Bevölkerungsanteile in ihren besonders produktiven Jahren als ein Faktor, der eine empfindliche Beeinträchtigung der nationalen Entwicklungsstrategien bedeutet. Man schätzt,

dass das Arbeitskräftepotential in den am stärksten betroffenen Ländern im Jahre 2020 um 10% - 20% geringer sein wird als es ohne AIDS-Einwirkung gewesen wäre.

Die AIDS-induzierte Entwicklung des Erwerbersonenpotentials wirkt unmittelbar in die Betriebe hinein. Sie müssen vor allem mit einem erheblich erhöhten Personalumschlag fertig werden, weil erfahrene Fachkräfte, die krankheitsbedingt ausgeschieden sind, durch weniger eingearbeitete Personen zu ersetzen sind. Verschärft wird die Situation durch eine gesteigerte Abwesenheitsrate - sei es durch das häufige Fernbleiben der Infizierten, die Teilnahme von Belegschaftsmitgliedern an Beerdigungszeremonien oder Trainingsmaßnahmen zur Eingliederung neuer Mitarbeiter.

Einige Wirtschaftssektoren sind von der Epidemie in besonderer Weise betroffen. Es handelt sich dabei vornehmlich um Sektoren, in denen die Beschäftigten für längere Zeit fern von zu Hause leben müssen - so das Transportgewerbe, der Bergbau oder die Fischerei. Dazu gehören auch Sektoren mit typischen Saisonausschlägen wie die Landwirtschaft, das Bau- und das Tourismusgewerbe. Bereiche wie das Erziehungs- oder Gesundheitswesen können durch den Ausfall einer relativ kleinen Anzahl von Spezialisten praktisch lahmgelegt werden.

Gesamtwirtschaftlich spielt noch eine Rolle, dass die hohen Kosten, die mit der unmittelbaren Bewältigung der Epidemie verbunden sind, die volkswirtschaftliche Gesamtersparnis schmälern und damit für Investitionen, insbesondere im kapitalintensiven formalen Sektor, nicht zur Verfügung stehen.

Im Ergebnis haben diese und weitere Elemente erhebliche negative Auswirkungen auf die gesamtwirtschaftliche Produktivität und das Wirtschaftswachstum. Es wird geschätzt, dass in den besonders betroffenen Ländern das Wachstum der Wirtschaft in einem Zeitraum von 20 Jahren um 25% niedriger ausfallen

könnte, als es sonst der Fall sein würde. In diesen Ländern wird das erklärte Ziel der Staatengemeinschaft, die Zahl der Armen bis 2015 zu halbieren, nur schwer zu erreichen sein.

Soziale Absicherung Ganz generell geraten soziale Sicherungssysteme - gleichgültig ob sie sich über das ganze Land erstrecken oder z.B. eine Berufsgruppe, eine kleinräumige Einheit oder eine Interessengemeinschaft umfassen - in eine Schieflage, wenn sich das Verhältnis zwischen den Einzählern (Beitrags- und/oder Steuerzahler) und Leistungsberechtigten verschlechtert. Die gravierenden Folgen HIV-bedingter Verluste beim Erwerbersonenpotential für die soziale Sicherung sind also unmittelbar einsichtig.

In den meisten der am stärksten betroffenen Länder gibt es allerdings so gut wie keine soziale Absicherung; im Falle einer Erkrankung ist die Familie oder die weitere Verwandtschaft gefordert - und zumeist hoffnungslos überfordert. Wird der Ernährer einer Familie infektionsbedingt arbeitsunfähig, so fällt in aller Regel das Einkommen sofort aus, weil es keine oder nur sehr kurzzeitig gewährte Lohnersatzleistungen gibt. Die Pflege eines Familienmitglieds oder - was keine Seltenheit ist - mehrerer Mitglieder einer Familie kostet Zeit und sehr viel Geld und zwingt andere Familienmitglieder, ihre bisherige Arbeit aufzugeben oder hindert sie daran, sich nach einer Stelle umzusehen. Die Folge: die ggf. vorhandenen Ersparnisse werden angegriffen und aufgezehrt, häufig werden sich Verschuldung und Verarmung nicht vermeiden lassen. Der Not gehorchend nehmen immer mehr Kinder eine Arbeit auf, nicht selten landen sie in der Prostitution, wodurch das Schwungrad der HIV-Ausbreitung neue Impulse erhält.

Dass das häufig nur rudimentär ausgebildete Gesundheitswesen durch das epidemische Vordringen einer langwierigen Krankheit in kürzester Zeit aus dem Gleichgewicht gerät, ist offenkundig, und in vielen Fällen ist der Totalkollaps unabwendbar. Aber auch die

Alterssicherung wird rasch destabilisiert. Die Verluste bei den beruflich aktiven Menschen im unteren und mittleren Erwachsenenalter lassen in den besonders betroffenen Ländern, die fast durchweg eine hohe demographische Grunddynamik aufweisen, ein bis dahin unbekanntes "Altenproblem" entstehen. Damit sehen sich diese Länder insoweit mit einem Szenario konfrontiert, das dem der alternden Industriegesellschaften des Westens ähnelt. Dort sind es die AIDS-Opfer, hier die "Nichtgeborenen", die die demographischen Verwerfungen hervorrufen. Allerdings ist die Folgebewältigung in den armen Ländern ungleich schwieriger - nicht nur wegen der hohen Wohlstandsunterschiede. Erschwerend kommt hinzu, dass in den stark betroffenen Ländern der Schwund bei den Erwerbspersonen mit z.T. extrem hohen Belastungen, die durch die Epidemie verursacht werden, einhergeht. Für diese Gesellschaften sind somit die Verluste an "Humankapital" besonders schwer zu tragen. Ein Teilnehmer an einem ILO-Projekt über Mikrofinanzierung in Uganda hat es so auf den Punkt gebracht: "AIDS does not kill suddenly, but it comes and takes a lot of money with it (AIDS tötet nicht plötzlich, aber es kommt und nimmt eine Menge Geld mit sich fort)".

Grundlegende Rechte bei der Arbeit
AIDS am Arbeitsplatz - das bedeutet im betrieblichen Alltag eine ständige Bedrohung der sozialen Gerechtigkeit und des Gleichheitsgrundsatzes und schafft spezielle Probleme bei der Herausbildung und nachhaltigen Praktizierung menschenwürdiger Arbeit, d.h. einer Arbeit, die unter den Bedingungen von Freiheit, Gleichberechtigung, Sicherheit und menschlicher Würde geleistet wird. Damit sind zentrale Werte und Ziele der ILO berührt. Die schwerwiegendste und am stärksten verbreitete Auswirkung von AIDS in der Welt der Arbeit ist Diskriminierung. Allein aufgrund der Kenntnis oder Vermutung einer HIV-Infektion werden vielfach die Rechte der Arbeitnehmer auf Gleichbehandlung vor dem Gesetz, beim Arbeits- und Sozialschutz, beim

Schutz der Privatsphäre, auf körperliche Unversehrtheit, beim Zugang zu Beschäftigung und Qualifizierung oder auf Beistand und Fürsorge gravierend verletzt. Bereits latent vorhandene Vorurteile oder offen praktizierte Diskriminierungen wegen der Rasse, des Geschlechts oder der Herkunft können durch das Phänomen AIDS noch genährt werden.

Diskriminierung und Marginalisierung führen dazu, dass die betroffenen Menschen und Gruppen sich isolieren, Vertrauen verlieren. So werden sie alles tun, um Krankheitstests zu vermeiden, werden Beratungen aus dem Wege gehen und angebotene Hilfen nicht in Anspruch nehmen, weil sie davon ausgehen müssen, dass die Befunde nicht vertraulich behandelt werden und der Verlust des Arbeitsplatzes drohen kann.

Eine weithin bestätigte Erfahrung zeigt, dass das Vorkommen und die Verbreitungsgeschwindigkeit von AIDS signifikant höher in Gruppen ist, die ausgegrenzt, diskriminiert und marginalisiert werden. Daraus folgt zwingend: Es ist nicht nur ein Gebot der Menschlichkeit und Gerechtigkeit, die betroffenen Personen und Gruppen einzubeziehen und sie fair und gerecht zu behandeln; dies ist auch der einzige realistische Weg einer wirksamen Vorbeugung und eines allmählichen Zurückdrängens der Epidemie.

Was die ILO tut

Alle Mitglieder des UN-Bündnisses gegen AIDS stießen und stoßen bei ihren Bemühungen vor Ort immer wieder auf ein nur schwer zu verstehendes Paradoxon: Einige jener Länder, die unter der Epidemie besonders leiden, leugnen schlicht das Vorhandensein der Krankheit oder verharmlosen ihre Auswirkungen - ja bezweifeln sogar die wissenschaftlich unumstrittenen Infektionsformen und Verbreitungsmechanismen. Es herrscht eine "Kultur" der Verweigerung, ein Wegsehen, Verdrängen, Verdrehen. Hintergrund sind tiefsitzende religiöse Überzeugungen und

moralische Grundpositionen; aus diesem Blickwinkel ist die Krankheit mit einem besonderen Stigma belegt und ruft Gefühle von Scham und Schuld hervor. Gelegentlich will man auch nicht wahrhaben, dass die eigenen Gesellschaften viel stärker betroffen sind als die als dekadent und orientierungslos angesehenen westlichen Demokratien. Diese Attitüde des Schweigens und der Nichtwahrnehmung muss überwunden werden, bevor es zu einem wirklich weiterführenden Dialog zwischen den Regierungen und den gesellschaftlichen Gruppen einerseits und den Hilfsorganisationen andererseits kommen kann.

Hier hat sich in jüngster Zeit einiges zum Positiven bewegt. Insbesondere die stetige und eindringliche Informationsverbreitung durch die UN in den besonders betroffenen Ländern wie auch die Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum Thema AIDS (24.-27. Juni 2001) haben dazu beigetragen.

Die ILO selbst wird dem AIDS-Problem in ihrer entwicklungspolitischen Feldarbeit wachsende Aufmerksamkeit schenken. Neben speziellen Untersuchungen zur Erarbeitung einer konsistenten Strategie zur AIDS-Bekämpfung in Kontext von Arbeit und Beschäftigung werden auch andere Projekte verstärkt eine AIDS-bezogene Dimension erhalten - so z.B. bei der Etablierung mikrofinanzierter Genossenschaftsringe, der Förderung der beruflichen Qualifizierung oder der Bekämpfung von Diskriminierung und Kinderarbeit.

Das bedeutendste Ergebnis der bisherigen Arbeiten ist jedoch die Vorlage des "ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work" (ILO-Leitfaden für die Praxis zu HIV/AIDS und Arbeitswelt) und dessen Verabschiedung durch den Verwaltungsrat im Juni 2001.

Gerade im Bereich des Arbeitsschutzes haben sich diese Leitfäden als nützliche und gut genutzte Ergänzung des normativen

Regelwerkes der ILO (Übereinkommen und Empfehlungen) erwiesen. Sie richten sich vornehmlich an die mittlere Ebene der Entscheidungshierarchie, also diejenigen, die für die programmatische Ausrichtung und die Umsetzung von Maßnahmen und Projekten verantwortlich sind. Die Organisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, aber auch die Regierungen greifen gerne auf sie als Orientierungshilfe und Gestaltungsanleitung zurück.

Erarbeitet werden diese z.T. recht umfangreichen Werke auf ILO-Expertentreffen, die auf Beschluss des Verwaltungsrates abgehalten werden. Die im Verwaltungsrat vertretenen Gruppen (Regierungen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen) benennen jeweils ein Drittel der Experten. Nach Billigung des gemeinsam erarbeiteten Textes durch den Verwaltungsrat wird dieser als ILO-Dokument veröffentlicht.

Der hier in Rede stehende Leitfaden wurde in der o.g. AIDS-Sondersitzung der UN-Generalversammlung förmlich eingebracht. Damit übernimmt die ILO in dem UN-Bündnis zur AIDS-Bekämpfung die Verantwortung für den besonders wichtigen Bereich der Arbeitswelt.

Der Leitfaden befasst sich mit der Sicherstellung oder Förderung der folgenden Schlüsselbereiche:

- ◆ Anerkennung von HIV/AIDS als Arbeitsplatzproblem
- ◆ Nicht-Diskriminierung
- ◆ Gleichstellung der Geschlechter
- ◆ Gesunde Arbeitsumwelt
- ◆ Sozialer Dialog
- ◆ Schutz vor Untersuchungen zum Zwecke des Ausschlusses von Beschäftigung und Arbeit
- ◆ Vertraulichkeit
- ◆ Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses
- ◆ Vorbeugung
- ◆ Schutz und Unterstützung

Der Leitfaden hat bereits großes Interesse

ausgelöst. Bis jetzt ist er, immer auf besondere Anfrage, in mehr als 20 Sprachen übersetzt worden, die alle Regionen der Welt abdecken. Jetzt kommt es für die ILO darauf an, mit der rasch zunehmenden Zahl der Hilfeersuchen Schritt zu halten.

Der Code selbst, so Generaldirektor Somaiva, ist nur der Anfang. Was wirklich zählt ist seine Umsetzung. Die Chancen dazu stehen recht gut in den Betrieben der offiziellen (formalen) Wirtschaft, nicht zuletzt in den multinationalen Unternehmen. Große Probleme wird es dagegen in dem unüberschaubaren

Dickicht des informellen Wirtschaftens (sog. Schattenwirtschaft) geben. Dort haben weder die Regierungen noch die verfassten Unternehmensverbände und die Gewerkschaften wirklichen Zugang zu dem Geschehen, es existiert eine eigene Arbeitswelt mit eigenentwickelten Normen und Handlungsmustern. Klar ist aber auch, dass die Seuche hier am stärksten grassiert. Die ILO arbeitet mit Hochdruck an der Entwicklung von Möglichkeiten und Strategien, um auch in diesem spezifischen Arbeitsumfeld den Kampf gegen AIDS aufnehmen zu können.

Das ILO-AIDS Programm im asiatisch-pazifischen Raum

von Gunnar Wälzholz

Die ILO trägt in der asiatisch-pazifischen Region mit dem ILO/AIDS Programm zur Förderung des Ziels menschenwürdiger Arbeit bei. Zwar sind im Vergleich zu Afrika südlich der Sahara die Infektionsraten in den meisten Ländern noch relativ gering. Allerdings breitet sich die AIDS-Epidemie in vielen Teilen Asiens, die bevölkerungsreichsten Länder der Erde, China und Indien eingeschlossen, explosionsartig aus. Wie in anderen Regionen auch gehören in Asien die meisten der Infizierten zur arbeitenden Bevölkerung.

Rund anderthalb Jahre nach seiner Gründung verfolgt das ILO/AIDS Programm in Asien zwei strategische Ziele: (a) die Umsetzung der im ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work zugrundegelegten Leitlinien durch die technische Zusammenarbeit mit Regierungen und Sozialpartnern und (b) die Stärkung der Leistungsfähigkeit der ILO, den wachsenden Heraus-

forderungen durch die AIDS-Epidemie in Asien effektiv zu begegnen.

Einen Schwerpunkt der technischen Zusammenarbeit bilden die Unterstützung der Sozialpartner zum angemessenen Umgang mit HIV/AIDS auf Betriebsebene sowie zur Entwicklung politischer Rahmenbedingungen, die der Prävention, Nichtdiskriminierung und sozialen Unterstützung betroffener Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen förderlich sind. So hilft die ILO ihren Partnern in Thailand bei der Entwicklung einer umfassenden AIDS-Strategie, die neben der Förderung von AIDS-Programmen am Arbeitsplatz die Schaffung von Anreizsystemen für Arbeitgeber zur Umsetzung solcher Programme sowie die Reform des Sozialversicherungssystems empfiehlt. Ähnliche Programme werden bereits in Indien, Nepal, Pakistan und anderen asiatischen Ländern durchgeführt. In Malaysia trug die ILO im vergangenen Jahr entscheidend zur Entwicklung eines nationalen Leitfadens zum Thema AIDS am Arbeitsplatz bei. Dabei war es der ILO zu verdanken, dass Mindeststandards der Nichtdiskriminierung und Vertraulichkeit in das Dokument Eingang fanden. Die malaysischen Sozialpartner haben jüngst ein Programm zur aktiven Umsetzung dieses Leitfadens beschlossen.

Gunnar Wälzholz ist deutscher beigeordneter Sachverständiger bei der ILO im Regionalbüro Bangkok und eingesetzt im Regionalschwerpunkt ILO/AIDS.

Anmerkung: Beigeordnete Sachverständige werden aus einem speziellen Programm des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) für eine zeitlich befristete Tätigkeit in internationalen Organisationen gefördert.

Zu den Prioritäten von ILO/AIDS in Asien gehört auch die Entwicklung von Programmen, die auf die Minderung von Infektionsgefahren und sozialem Ausschluss besonders gefährdeter Gruppen zielen. Hierzu gehören etwa Arbeitsmigranten aus China, Indonesien oder Nepal, Seefahrer im Pazifik und indigene Bevölkerungen im Norden Thailands. Ferner fordert ILO/AIDS die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Prostituierte und unterstützt in mehreren Ländern Projekte zur Verbesserung des Angebotes alternativer Einkommensquellen.

Angesichts des engen Wechselverhältnisses zwischen menschenwürdigen Arbeitsbedingungen - bzw. ihres Fehlens - und HIV/AIDS gilt es ferner, Maßnahmen zur HIV Prävention und sozialen Sicherung in andere Bereiche der technischen Zusammenarbeit zu integrieren. So beschäftigte sich Ende Februar in Bangkok eine Regionalveranstaltung der ILO

zum Thema Jugendbeschäftigung unter anderem mit den Zusammenhängen zwischen Arbeitslosigkeit und HIV/AIDS.

Um das AIDS-Programm der ILO weiter zu stärken, führt das Regionalbüro für Asien und Pazifik in Zusammenarbeit mit ILO/AIDS Fortbildungsmaßnahmen für ILO-Angestellte aus der gesamten Region durch.

Der Erfolg von ILO/AIDS in Asien wird sich in der nahen Zukunft vor allem daran messen lassen, inwieweit es gelingen wird, die Sozialpartner zu entschlossenem Handeln auch in solchen Ländern zu bewegen, wo die Infektionsraten (noch) relativ gering sind. Nur so wird sich eine AIDS-Epidemie von noch schlimmeren Ausmaßen vermeiden lassen, die viele Fortschritte bei der Durchsetzung menschenwürdiger Arbeits- und Lebensbedingungen zunichte machen würde.

Behinderung am Arbeitsplatz ILO verabschiedet Leitfaden für die Praxis (Code of Practice)

Hintergrund In den letzten Jahrzehnten hat die Behindertenpolitik in vielen Ländern der Welt deutlich an Gewicht gewonnen.

Anlass für verstärkte Bemühungen, Menschen mit Behinderungen in Gesellschaft und Arbeitswelt zu integrieren, war und ist nicht selten das massenhafte Auftreten von Schäden und Beeinträchtigungen als Folge kriegerischer Auseinandersetzungen. So auch in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg. Hier wurden die notwendigen Hilfen zunächst auf jene Personen beschränkt, deren Behinderung durch eine kriegsbedingte Einwirkung verursacht worden war (Kausalprinzip). Mit zunehmender gesamtwirtschaftlicher Leistungsfähigkeit wurde diese Begrenzung aufgegeben. Ziel war es nun, allen Behinderten - unabhängig von der Verursachung - die notwendigen Eingliederungshilfen zuteil werden zu lassen (Finalprinzip).

Die intensive Befassung mit dem Phänomen

"Behinderung" hat den Kenntnisstand enorm erweitert und einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik herbeigeführt. Die früher stark "medizinisch" ausgerichtete Betrachtungsweise lief zumeist auf eine diagnosegerechte Zuordnung bestimmter Behinderungskategorien und Arbeitsplatztypen hinaus - nicht selten in beschützenden Arbeits- und Einsatzorten. Dies führt in der Tendenz zu Abschottung und Isolierung.

Ein solcher Ansatz - das wurde im Laufe der Zeit immer deutlicher erkennbar - unterschätzt systematisch die Potentiale der Behinderten, sich im "normalen" Arbeitsleben zu behaupten, durch Qualifikationen und Wollen Leistungen zu erbringen, die sich mit denen Nichtbehinderter in jeder Hinsicht messen können und sich folglich auch betrieblich rechnen.

Fortan galt und gilt es, primär Möglichkeiten zu erkunden und Wege zu finden, die die

Behinderten zu einer gleichberechtigten Partizipation in Arbeit und Beruf befähigen.

Dies ist in einer Reihe von Ländern durchaus gelungen - gleichgültig, ob die gesetzlichen Regelwerke eine bestimmte Beschäftigungsquote für Behinderte vorsehen - so in Deutschland, Frankreich und Italien - oder aber auf einem Anti-Diskriminierungsansatz beruhen wie etwa in Australien, Kanada, den USA, Großbritannien oder den skandinavischen Staaten.

Trotz aller guten Integrationserfolge im Einzelfall oder Einzelobjekt konnte das zentrale Ziel der Behindertenpolitik - gleiche Chancen von Behinderten und Nichtbehinderten in Arbeit und Beruf - in keinem Land wirklich erreicht werden. Nirgends liegt die Arbeitslosenrate Behinderter unter 13% (Großbritannien); in Deutschland wird sie mit rd. 18% angegeben, und in vielen Entwicklungsländern erreicht sie 80% und mehr.

Die Eingliederung Behinderter zu einem integralen Element betrieblicher Personalpolitik machen Der ILO-Leitfaden hat den Titel "Managing Disability in the Workplace" (Behinderung am Arbeitsplatz "managen"). Bei geschätzten 386 Mio. behinderten Erwerbspersonen (15-64 Jahre) weltweit¹ eine wahrhaft bedeutende Angelegenheit.

Der Leitfaden richtet sich im Grundsatz an die Arbeitgeber; die Regierungen spielen eine wesentliche Rolle bei der Schaffung unterstützender gesetzlicher Rahmenbedingungen und wirksamer Beschäftigungsanreize.

Die in dem Leitfaden niedergelegten Vorschläge und Vorkehrungen sollten als Grundelemente für ein wirksames "Management" von Behinderung am Arbeitsplatz begriffen werden. Sie können und sollen einerseits dazu beitragen, dass die Arbeitgeber ein Höchstmaß an Nutzen aus der Neu- und Weiterbeschäftigung von Arbeitnehmern mit Behinderungen ziehen, und sie sollen andererseits die Mitarbeiter mit Behinderungen, frei von Dis-

kriminierung, in die Lage versetzen, ihren Teil am Erfolg des Unternehmens beizubringen. Dies alles unter besonderer Berücksichtigung der

- ◆ Chancengleichheit am Arbeitsplatz
- ◆ Verbesserung der Beschäftigungschancen von Behinderten durch
 - erleichterte Rekrutierung,
 - Rückkehr auf den Arbeitsplatz nach längerer Abwesenheit,
 - Erhalt des Arbeitsplatzes für Beschäftigte, die schwerbehindert werden sowie
 - berufliche Entfaltung und Aufstiegsmöglichkeiten;
- ◆ Förderung sicherer, erreichbarer und gesunder Arbeit;
- ◆ Minimierung der mit der Behinderung verbundenen Arbeitgeberkosten;
- ◆ Maximierung der Beiträge Behinderter zum Unternehmenserfolg.

Adressaten des Leitfadens sind gleichermaßen Arbeitgeber in der Privatwirtschaft wie im öffentlichen Sektor, in Betrieben unterschiedlichster Größe, mit städtischem Umfeld ebenso wie in ländlichen Regionen, in Industrieländern, Entwicklungsländern und Übergangstaaten.

Mit dem Leitfaden stellt die ILO ein universell einsetzbares Instrument der betrieblichen Eingliederung Behinderter zur Verfügung. Besonderes Gewicht erhält der Leitfaden dadurch, dass das normative Koordinatensystem ebenso wie die maßgeblichen Aktionsparameter einvernehmlich zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Regierungen mit dem Anspruch auf weltweite Gültigkeit festgelegt werden konnten. Damit hat die angewandte Behindertenpolitik in Kontext von Arbeit und Beruf eine neue Qualität erhalten².

¹ Weltgesundheitsorganisation (WHO) in: United Nations World Population Statistics, 1998

² Der Leitfaden (engl. Version) kann bezogen werden über ILO-Vertretung Bonn, Hohenzollernstr. 21, 53173 Bonn, Tel. (0228)-36 23 22, Fax (0228)-35 21 86, E-mail: bonn@ilo.org.