

Fachhochschule Dortmund
Angewandte Sozialwissenschaften
Wintersemester 2018/2019
Lehrender in W07:
Prof. Dr. Michael Böcker

Das Praxissemester wurde abgeleistet

in Zusammenarbeit mit:



Karoline Brützel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Gründe für ein Auslandssemester	3
2. Südafrika als Gastland	4
3. Der Weg zur richtigen Praxisstelle	6
4. Die Struktur von Careline	7
5. Rechtsgrundlagen und interne Regulierungen.....	10
6. Adressaten	11
7. Handlungsarten	13
8. Eigene Rolle und Aufgaben	15
9. Reflexion	16
10. Literatur	18
11. Anhang	18

Einleitung

Mein Praxissemester mag ebenso aufschlussreich und interessant gewesen sein wie das meiner Kommilitonen, aber es hat doch große Unterschiede aufzuweisen. Ich habe mich dagegen entschieden, mein Praktikum in Deutschland zu absolvieren und habe in Südafrika eine Stelle gefunden. Dort habe ich einiges an Schwierigkeiten, glücklichen Momente und tiefgehende Einblicke in eine fremde Kultur erleben können. Ebendies hat meinen Aufenthalt bereichert – die fremden Herangehensweisen, die kulturellen Unterschiede und die neugewonnen Ideen über eine etwas andere Art der Sozialen Arbeit, die ich nach Beendigung des Praxissemesters nach Hause tragen darf.

In der Zeit vom 01. April bis zum 28. September 2018 durfte ich einiges über Krisenintervention, Retraumatisierungen und der Arbeit in einer Therapieeinrichtung für ehemalige Drogenabhängige lernen. Im Folgenden möchte ich demnach meine Überlegungen für ein Auslandssemester darlegen, meine eher schwierige Reise zu einer guten Praxisanleitung darstellen, Careline Crisis & Trauma Centre mitsamt der Arbeitsstruktur und den breiten Netzwerk vorstellen, die Klientengruppe näher spezifizieren und schließlich die Arbeitsbereiche sowie meine eigenen Aufgaben vorstellen. Zum Abschluss werde ich das halbe Jahr selbstkritisch bewerten und die positiven sowie negativen Erlebnisse erneut beleuchten und auch eben jene Geschehnisse benennen, die ansonsten keinen Platz in diesem Praxisbericht gefunden hätten.

1. Gründe für ein Auslandssemester

Meine Entscheidung für ein Auslandssemester war schon vor dem Beginn des zweiten Semesters gefällt. Das hatte vielerlei Gründe: Einerseits habe ich schon immer das Entdecken anderer Kulturen genossen. Es erweitert den eigenen Horizont, wenn Menschen mit einer anderen Prägung und anderer Sozialisation dieselbe Situation komplett unterschiedlich, möglicherweise sogar konträr meistern. Dieser Austausch fasziniert mich und so habe ich vor dem Studium schon einige Auslandserfahrungen gemacht: Einen kurzen Schüleraustausch in der Ukraine, einen dreimonatigen Schulbesuch in Wales, zwei Jahre Bibelschule in Kalifornien und falls es denn zählt, ein Jahr Arbeitsalltag in Österreich. All diese Erfahrungen sind in einem westlichen Kontext geschehen, mit Kulturen, die genügend Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten zur eigenen aufweisen, um sich zu wundern, aber sich auch gleichzeitig recht wohl zu fühlen. Meine Ehrenamtsarbeit mit Flüchtlingen während des Studiums hat dabei meine Wahrnehmung von den Differenzen geschärft, aber mich auch in der Freude gestärkt, diese näher kennen und verstehen zu lernen.

Abgesehen von den Kulturunterschieden ist es mein Abenteuergeist, der mich reizt, und das Kalkül, dass sich sobald ich im Berufsleben stehe, es kaum gute Gelegenheiten geben wird, die Welt zu bereisen.

Darüber hinaus habe ich noch mehr Gründe gefunden, sobald ich im Land meines Praxissemester angekommen bin. Die professionellen Unterschiede, die Südafrika von Deutschland trennen, die Hervorhebung anderer Theorien und deren Praxis, die eher unterschiedliche Ausbildungsform und Herangehensweise faszinieren mich und heben hoffentlich auch mein Augenmerk in Fallsituationen in Deutschland über das reine Lehrbuch hinaus. Näheres werde ich in Punkt 6 eingehender beleuchten.

Auch die Schwierigkeiten, mit denen ich hier konfrontiert werde, sind auf den ersten Blick nicht mit denen in Deutschland zu vergleichen. Eine Spendenaktion im Kaufhaus erinnert mich jedes Mal daran, dass zwei Millionen südafrikanische Kinder hungernd ins Bett gehen, während das Lebensmittelgeschäft von Produkten überquillt, die ich mir problemlos von meinem BAföG-Satz leisten kann. Aber auch persönlich stand ich vor einigen Herausforderungen. Den Stress habe ich größtenteils positiv bewältigen können – sei es notgedrungen per Hand waschen zu lernen, jeden Tag dasselbe Gericht zu essen oder zwei Wochen lang zwölf Stunden am Tag zu arbeiten. So deprimierend diese Situationen auch gewesen sein mögen, haben sie doch zur Stärkung meiner Persönlichkeit beigetragen – und werden von vielen schönen Erlebnissen gerne aufgewogen: von der sehr herzlichen Kultur der Südafrikaner, von der allgemeinen Freundlichkeit und der Pracht der Landschaft.

2. Südafrika als Gastland

Das Ende der Apartheid, eine Ära der gewaltsamen Rassentrennung in Südafrika, wird meist mit den ersten freien Wahlen am 27. April 1994 beschrieben (bpb, 2016). Alle, die nach diesem Datum geboren wurden, werden mit „Born Free“ bezeichnet. Während der Apartheid wurden die Bevölkerungsgruppen anhand ihrer Ethnie klassifiziert und in Gruppen eingeteilt, die mit unterschiedlichen Prädispositionen, Regulierungen und Lebensqualitäten einhergingen. So hatten Schwarzafrikaner, die gut 80% der Bevölkerung ausmachten, gerade einmal 13% des Landes zu bewohnen und zu bewirtschaften. Die hellhäutige Minderheit dominierte dabei alle wichtigen Regierungsfunktionen und die Wirtschaft und sicherte sich mit diesem System billige Arbeitskräfte und einen ausgelagerten Konflikt außerhalb ihrer Wohnräume (ebd.). Zwei weitere Bevölkerungsgruppen kamen dazu, die sogenannten „Coloureds“, die sowohl von weißen¹ als auch schwarzen Vorfahren abstammten und die „Asiaten“, meistens Inder, die für die Arbeit auf den

¹ Weiß, Schwarz, Farbig (Coloureds) und Inder werden als Bezeichnungen für die vorgestellten Ethnien-gruppen gewählt, da sie direkte Übertragungen aus dem Englischen sind.

Zuckerrohrplantagen kamen (ebd.). Die Effekte der einstigen Rassentrennung dauern in dem Land noch bis heute an. So leben die Bevölkerungsgruppen immer noch größtenteils räumlich getrennt und die Schere zwischen arm und reich verläuft statistisch gesehen immer noch anhand dieser Zuteilung. Während viele Schwarzafrikaner unter der Armutsgrenze leben, führen viele Weiße ein Leben, das unserem westlichen Standard entspricht. Die Chancen eine gute Ausbildung zu genießen, ein gutes Gesundheitssystem zu haben und einen Arbeitsplatz zu finden sind ungleich verteilt. So sind ca. 9,6 % der hellhäutigen Jugendlichen und 39,4 % der dunkelhäutigen arbeitslos (Statistics South Africa, o.J.). In einem subjektiv wahrgenommenen Zusammenhang steht dabei die hohe Kriminalität. Wer einmal die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Landes durchgelesen hat, erahnt, dass es in Südafrika eine weltweit vergleichbar hohe Anzahl an Gewaltdelikten und Diebstählen gibt. Hier gibt es für jedes Verbrechen einen Slang-Namen und ich habe nicht nur viele Nacherzählungen derselben gehört, sondern bin auch durch das Krisenzentrum von Careline oft dann im Einsatz, wenn die Polizei die emotionale Verfassung der Opfer als fragil einschätzt und gerne Berater oder Therapeuten am Einsatzort hätte. Auch die Sicherheitsdienste ziehen die Organisation bisweilen hinzu. Die meisten Einsätze hatte ich nach bewaffneten Überfällen, die in unserer kleinen Gegend vergleichsweise häufig passieren. Während meines Praxissemesters wurde das Haus auf dem Gelände meines Erstkontaktes dreimal ausgeraubt. Als meine Mitbewohnerin die Männer beim ersten Mal eher zufällig störte, sind sie glücklicherweise geflohen. Es hätte auch anders enden können. Zu oft wird in den Nachrichten erzählt, dass jemand für seine Einkaufstüte gestorben ist. Das zweite Mal wurde alles Essbare im Haus gestohlen, das dritte Mal der Fernseher, der nur noch den Ton von sich gibt, und die Mikrowelle, deren Grillfunktion die Einzige ist, die funktioniert. Beide Male war nachts niemand im Haupthaus.

Die Apartheid hat aber auch noch andere Schattenseiten hinterlassen. Rassismus ist allgegenwärtig und im täglichen Leben spürbar. Während viele Schwarzafrikaner Probleme damit haben, Weiße als ebenbürtig anzuerkennen und sie somit mit einem unverhohlenen, überhöhten Respekt behandeln, ist es für viele Weiße schwer vorstellbar, mit Schwarzen tatsächlich befreundet zu sein. Mit meiner deutschen Sozialisation ist dies schwer nachzuvollziehen, auch wenn die Grenzen nicht mehr so streng wie vor vierundzwanzig Jahren verlaufen. Einerseits habe ich eine vierstündige Autofahrt erlebt, während der der weiße Fahrer generell nicht mit meiner dunkelhäutigen Freundin gesprochen hat – und wenn, dann abwertend und bevormundend. Andererseits wurde bei einem anderen Vorfall von einer Schwarzen darauf bestanden, dass ich im Auto vorne sitzen sollte, obwohl eine ältere, gebrechliche Dame anwesend war. In ihrem kulturellen Verständnis bedeutete dies, dass mir mehr Respekt gebührt als den Ältesten. Ebenfalls eine Erfahrung, die ich nur schwer verarbeiten konnte.

Generell habe ich einen sehr interessanten Einblick in die verschiedenen Kulturen erlangen dürfen. Das Haus, indem ich die ersten zwei Monate lebte und schließlich nur noch die Wochenenden verbrachte, war über die Zeit Wohnung für viele Menschen unterschiedlicher Herkunft. Während ich da war wohnten dort neben mir Swati, Vender, Zulu, Tswana und Xhosa. Während die Stämme verschiedene Sprachen sprechen, erscheinen mir die Kulturen in mancher Hinsicht ähnlich: So wird Augenkontakt eher vermieden und zu Älteren oder Respektspersonen generell nicht hergestellt, gelächelt wird mit den Zähnen und nur selten liegt Besteck auf dem Tisch. Die schwarzafrikanischen Kulturen sind insgesamt sehr warmherzig und beziehungsorientiert. Das gefällt mir sehr gut. Oftmals leiden dabei gewisse Tugenden wie Pünktlichkeit, Organisationstalent oder auch Verlässlichkeit. Wenn meine Mitbewohnerin erzählt, dass sie zu der Hochzeit ihrer Freundin gerade rechtzeitig gekommen ist – und zwar zehn Minuten bevor das „Ja“-Wort fiel, dann zeugt das von einem etwas anderen Zeitverständnis.

Während die Zulus, die größte Population rund um Durban, ein stolzes Volk sind, die Helden wie King Shaka vorzuweisen haben, sind die Tswana für ihre friedliebende Art bekannt. Ich hatte das Glück, beide näher kennen zu lernen.

Die Landschaft um Hillcrest, aber auch in ganz Südafrika ist bewundernswert schön. Imposante Hügel erstrecken sich in Kwazulu-Natal und münden im Norden im Drakensberg, dem höchsten Gipfel Südafrikas. Im Winter, der zeitgleich mit dem deutschen Sommer ist, war die Landschaft eher trocken und braun. Die Bäume sind größtenteils immergrün und helfen über die kalten Tage hinweg – denn kalt kann es werden. Tagsüber mag es vielleicht bis zu 25°C werden, aber nachts fallen die Temperaturen drastisch auf unter 10°C und da die meisten Häuser keine Heizung besitzen, müssen Decken und warme Kleidung durch die Nacht helfen. Ansonsten herrscht in Durban vornehmlich eine subtropische Hitze, die aber in Hillcrest – kaum 35km nördlich – nur selten anzutreffen ist.

3. Der Weg zur richtigen Praxisstelle

Mitte November hatte ich eine gesicherte Praxisstelle in Kalifornien bei einer Organisation, die sich um den Schutz von ehemaligen Prostituierten kümmert und ihnen therapeutisch zur Seite steht. Ich hatte eine Wohnmöglichkeit bei einer sehr guten Freundin, durch die ich die Einrichtung kennen gelernt habe. Erst im Dezember habe ich erfahren, dass Praktikanten in der Sozialen Arbeit kein Visum für die Vereinigten Staaten bekommen und mein Plan wurde hinfällig. Ich hatte nur noch wenige Wochen bis zum Stichtag und wollte meinen Traum vom Auslandspraktikum nicht aufgeben. Durch einen Vortrag in der SMD Bochum bin ich mit ChanceMent in Kontakt gekommen. Diese vermitteln im Rahmen eines Pflichtpraktikums in Deutschland Studierende an christliche Einrichtungen in Entwicklungsländern. Es war

anfangs nicht zu erahnen, ob die Formalitäten noch fristgerecht erledigt werden können. Dankenswerter Weise habe ich viel Unterstützung durch die Fachhochschule zum Beispiel durch Fristverlängerungen bekommen. Die Vermittlung durch ChanceMent habe ich in sehr positiver Erinnerung: Die Organisation hat sich die Zeit genommen, mich persönlich kennen zu lernen, Stärken und Schwächen, sowie Wünsche und Ziele kennenzulernen. Zum Glück werden Praktikanten im Bereich der Sozialen Arbeit oft von Partnerorganisationen gesucht. Nun musste eine passende Einrichtung gefunden werden, die sowohl die Anforderungen der Fachhochschule erfüllte als auch meinen persönlichen Wünschen gerecht wurde.

Letzten Endes lagen zwei Angebote vor, eines in einem Waisenhaus in den Philippinen, ein anderes in Südafrika mit Schulsozialarbeit, wobei ich die erste Praktikantin wäre, die von ChanceMent dorthin geschickt wird. Ich entschied mich für Letzteres – aus einem Bauchgefühl heraus, wie ich ehrlicher Weise zugeben muss.

Die Stellenbeschreibung und die Arbeitsanlagen, die ChanceMent von jener Organisation erhalten hatten, klangen vielversprechend: eine direkte Begleitung einer Sozialarbeiterin zu den Schulen der Zulus im *Valley of a thousand Hills*, Ansprachen bei dem morgendlichen Zusammenkommen aller Schüler, Projekte erarbeiten und aufstellen und schließlich die Beratung der Schülern kennen lernen und später selber durchführen. Nebenbei sollte ich eine praktische Feldforschung über Drogenmissbrauch und Prävention unter Jugendlichen durchführen – eine Aufgabe, deren ich mir nicht gewachsen schien.

Vor Ort stellte sich die Situation aber ganz anders dar. Nach einer Orientierungswoche lud mich der Leiter in sein Büro ein und erklärte mir, dass er sich Gedanken über all die Projekte gemacht habe, die ich mir einmal ansehen sollte, um herauszufinden, wo ich letztlich mein Praktikum machen sollte. Nach einem langwierigen Prozess traf ich die Krankenhaus-Sozialarbeiterin, besuchte eine Schule für geistig Behinderte, das AIDS-Zentrum und lernte eine Rehabilitationseinrichtung für Drogenabhängige – Careline – kennen.

Den Leitern all dieser Projekte (mit Ausnahme der Schule) wurde ich vorgestellt, als hätten sie noch nie von mir gehört. Die Schulen, in denen ich eigentlich mein Praktikum absolvieren sollte, habe ich nie kennen gelernt. Die Sozialarbeiterin, die als meine Betreuerin in meinem Praktikumsvertrag genannt wurde, arbeitete bei Careline. Sie war wie die anderen überrascht von meiner Ankunft. Weil Careline die Anforderungen der Fachhochschule erfüllt, bin ich dortgeblieben. Über das Handlungsfeld von Careline – Rehabilitation von Drogenabhängigen – wusste ich wenig. Ich hätte es mir vermutlich nicht ausgesucht, aber es war dennoch genau das Richtige für meine Zeit in Südafrika.

4. Die Struktur von Careline

Careline Crisis & Trauma Centre hat als Kriseninterventionszentrum angefangen. Zuerst befand sich das Zentrum im Township Molweni, musste 1994 aber aus politischen Gründen

umsiedeln. Neben der Polizeistation wurde ein Hilfezentrum errichtet und nach einer Landschenkung 1998 auf sechs Hektar Land das jetzige Zentrum gebaut. Während die Einrichtung am Anfang jedem offenstand, wurde der Druck zunehmend größer, sich zu spezialisieren. Durch Auswertung der hauseigenen Statistiken wurde offenbar, dass die meisten Krisen und traumatischen Ereignisse mit Suchtmittelkonsum zusammenhingen – und daraus entstand schließlich das Rehabilitationszentrum. Im Jahr 2000 wurde die Einrichtung offiziell gegründet und als NPO eingetragen, die nach den staatlichen Regulierungen fungiert.

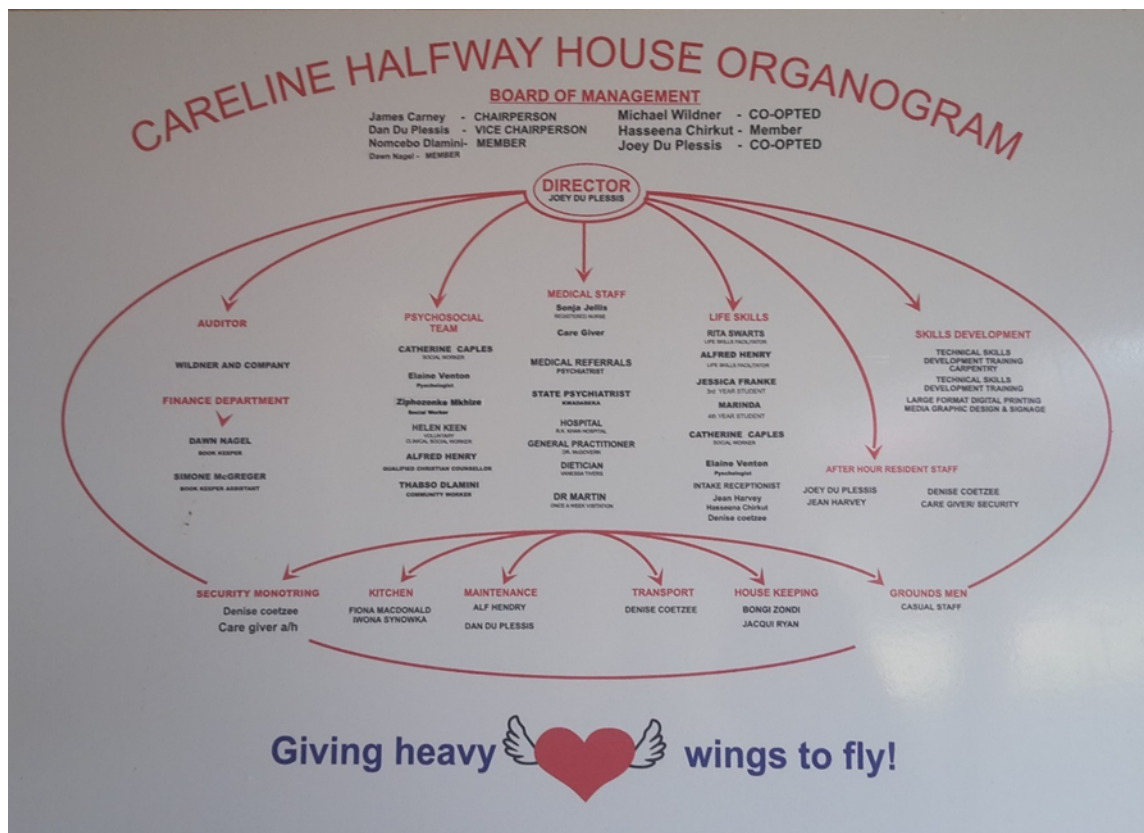
Careline Trust besitzt verschiedene Abteilungen. Sie werden insgesamt von Joey du Plessis geleitet, der Direktorin und Gründerin der Institution. Das Careline Crisis & Trauma Centre ist das Herzstück der Organisation. Hier unterstützt ein geschultes Team 24 Stunden am Tag die Gesellschaft in traumatischen Lebenslagen direkt vor Ort. Ein Trauma ist nach dem ICD-10 der World Health Organisation: „*ein[em] belastende[n] Ereignis oder eine[r] Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaß ausgesetzt zu sein, die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde*“. Oft sind es andere Professionelle, die die Unterstützung eines Counsellor² in ihrem Tätigkeitsfeld hinzuziehen (z.B. im Polizeidienst nach einem Überfall, in der Arbeit der privaten Sicherheitsdienstleister oder in Schulen und anderen Tätigkeitsfeldern). Manchmal sind es aber auch Einzelpersonen, die Hilfe in der Erziehung, bei häuslicher Gewalt oder bei Todesfällen benötigen. Ein Standardprozedere im detaillierten Rahmen liegt dabei nicht vor, da sich die Einsätze stark voneinander unterscheiden. Generell wird aber meistens ein *Debriefing*, das heißt eine Nachbesprechung des Ereignisses durchgeführt. Durch die Aufarbeitung des traumatischen Ereignisses im Gespräch soll eine Retraumatisierung vermieden werden. Dies kann im Gruppen- sowie im Einzelgespräch erfolgen. Bei einem Typ-II Trauma, das heißt einem wiederholten oder langanhaltenden Trauma, wird oft nach einem Debriefing weiterverwiesen.

Das Careline Halfway House ist ebenfalls auf dem Gelände untergebracht. Hier leben bis zu 50 Drogenabhängige, die schon eine Entgiftung in klinischer Betreuung durchlebt haben. Noch ist das Halfway House nicht als Behandlungszentrum registriert, obwohl die Arbeit einem solchen entspricht. Das heißt, in den ersten drei Monaten wird eine sehr intensive Betreuung des Individuums mit einem klar strukturierten Tagesablauf geführt, der sowohl die *Life Skills Class*, in der hilfreiche Lebensgrundlagen (wieder-)erlernt werden sollen, als auch die Reflektion der eigenen Verhaltensweisen im biographischen Kontext enthält. Dabei steht den *Residents*³ (Bewohnern; Patienten) ein Sozialarbeiter, der bei Fortschritten und Schwierigkeiten berät, zur Verfügung. Das multiprofessionelle Team besteht dabei aber auch

² Im Folgenden wird das englische Wort Counsellor benutzt, da es kein hinreichendes deutsches Äquivalent gibt. Eine nähere Auseinandersetzung mit dem Begriff erfolgt in Punkt 7

³ Residents umfasst hier alle Klienten und wird als wertneutraler Begriff in Careline im täglichen Leben verwendet

aus einer Krankenschwester, einem Allgemeinmediziner und einer Neuropsychologin, die ein bis mehrmals in der Woche zum Wohl den Residents zur Seite stehen.



Der Fokus des Rehabilitationszentrums besteht in einer gelungenen Resozialisierung, die auch lange Prozesse nicht ausschließt. So können die Residents nach den drei Monaten zu Familie oder Freunden zurückkehren. Es besteht aber auch die Möglichkeit, weiterhin auf dem Gelände zu wohnen und von dort aus Arbeit in der Umgebung zu finden. Eine Nachsorge findet mittwochs abends für die außerorts wohnenden statt. Die Option, eine Beratungsstunde einzuleiten, steht ihnen allerdings jederzeit frei.

Einige Residents arbeiten auch bei Careline Print Media, ein Druckunternehmen, dessen Erlös einerseits der kostenlosen Unterbringung der Arbeiter, andererseits der Hilfe für bedürftige Residents nachkommt. Generell sind die Finanzen der Organisation nicht durch den Staat gesichert, sondern benötigen Spenden aus der Gesellschaft. Eine Unterbringung einer Einzelperson für die ersten drei Monate kostet R 8000, danach R 5000. Trotzdem werden oft Bedürftige ohne Entgelt aufgenommen und untergebracht, denen unter anderem Careline Print Media zu Gute kommt.

Daneben ist Careline in vielen Gemeinschaftsprojekten involviert wie zum Beispiel der Unterstützung von Katsi Youth in Action, das auf der Beratung und Begleitung von drogenabhängigen Jugendlichen aufgebaut ist. Diese eigenständige Organisation ist in 22 Schulen in Clermont aktiv und leistet darüber hinaus Aufklärungsarbeit in anderen

halböffentlichen Teilen der Gesellschaft.

Eine direkte Hilfeleistung von Careline ist dagegen der Careline Community Outreach, der in dem Township Molweni unter anderem 320 Waisen mit praktischer Hilfe unterstützt (z.B. Essen, Decken, Kleidung usw.), sowie Aufklärungsarbeit, Bereitstellung von Drogentests und Nachhaltigkeit praktiziert. Bei den School Projects wird die Aufklärungsarbeit mit Kindern jeder Altersgruppe in den unterschiedlichen, naheliegenden Regionen betrieben.

5. Rechtsgrundlagen und interne Regulierungen

Durch die Vielzahl der Angebote sind auch die rechtlichen Vorschriften ausgeprägt. Die Regulierungen umfassen die Mindeststandards für die Einrichtung als Lebenswelt eines Residents und die professionellen Richtlinien sowie die Rechtsgrundlagen, die dem Kriseninterventionszentrum zufallen wie z.B. der Domestic Violence Act 116 von 1998. Mit freundlicher Bereitstellung einer Kollegin befinden sich alle Regulierungen namentlich im Anhang. Besonders hervorzuheben ist dabei der Social Work Act von 1996, der in seiner Ausführung die Rahmenbedingungen der professionellen Arbeit von Sozialarbeiter festlegt, der Prevention and Treatment of Drug Dependence Act von 1997, der grundlegend für die Arbeit in einem Halfway House ist, und Occupancy Health and Safety Act von 1999, der die Bedingungen für eine Unterbringung festlegt.

Neben den staatlichen Vorgaben ist auch der National Drug Master Plan 2013-2017 (die neue Vorlage für 2018-2022 ist noch nicht veröffentlicht) eine Leitlinie zum staatlichen Auftrag im Sinne der Drogenhilfe. Die Arbeit des Staates wird dadurch erschwert, dass keine hinreichenden Statistiken über den Umfang und die Auswirkungen von Drogenkonsum in Südafrika vorliegen. Da aber der Master Plan im Einklang mit den Vorgaben der WHO und der United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ausgearbeitet wurde, wird im Einklang mit den Zielen derselben der staatliche Auftrag von einer Reduzierung der Verfügbarkeit von Drogen hin zur präventiven Aufklärung verschoben. Das utopische Langzeitziel bleibt aber ungehindert bestehen, nämlich Südafrika als drogenfreies Land.

Careline Trust selbst hat einige interne Regulierungen und festgehaltene Praxen entwickelt, die sowohl der ethischen sowie der fachlichen Kontrolle helfen sollen. Careline Crisis & Trauma Centre und Careline Halfway House haben unterschiedliche Richtlinien sowie unterschiedliche Leitgedanken. So sind bei erstem die Grundgedanken und Überzeugungen für das Krisenzentrum festgehalten: *„The primary aim and objective [...] is to provide vital guidance and support necessary in cases of crisis and trauma.“* Interessant ist auch, dass ein weiteres Ziel darinnen besteht, das Netzwerk von Krisenzentren auszubauen und lokaler zu gestalten. Bei dem Halfway House beziehen sich die Richtlinien auf die Rechte des Residents sowie der praktischen Umsetzung, die Auflistung und der Umgang mit ernsten und

weniger schweren Vergehen gegen die Grundordnung und den Arbeitsanweisungen für das Team.

Wie dem südafrikanischen Staat ist auch Careline eine Anti-Diskriminierungspolitik in jedem Bereich der Arbeit wichtig. Im Zuge der interkulturellen Kompetenzen werden Vertretern anderer ethnischen Gruppen Raum geboten. So hat Careline isi-Zulu, Afrikaans und Englisch sprechende Counsellors. Rassismus jeglicher Form wird nicht toleriert und kann in schweren Fällen zum Ausschluss insbesondere aus dem Halfway House führen.

Obwohl Careline als christliches Werk einzustufen ist, ist das Angebot für jede religiöse Zugehörigkeit und für jede Lebenslage gedacht. Die morgendlichen Motivationsansprachen sind biblisch orientiert und der Kirchenbesuch sonntags Pflichtprogramm, aber ansonsten wird nach dem 12-Step-Programm der Anonymen Alkoholiker von einer „Höherer Kraft“ gesprochen, die jeder selbst definieren darf (Perkinson, 2002: 169f).

6. Adressaten

Durch das weite Spektrum an Angeboten sind die Adressaten von Careline vielfältig und die Abgrenzungen innerhalb der einzelnen Abteilungen ungenau. So sind in etwa Waisen und Schulkinder in den Zulu-Gegenden die Zielgruppe der Community Projects. Hier werden vor allem der tägliche Bedarf von unterprivilegierten Gruppen gedeckt, eine durchweg professionelle Hilfe wird nicht von dieser Einrichtung übernommen.

Dahingegen stellt das Careline Crisis & Trauma Centre geschulte Fachkräfte zur Verfügung, deren Hauptziel in traumatischen Kontexten eine emotionale Stabilisierung zu erzeugen sowie die Chance einer Retraumatisierung, das heißt ein weiteres traumatisches Erleben auf Grund eines vergangenen Ereignisses, zu vermindern und dabei direkt die Häufigkeit von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) zu verringern. Der Zusammenhang von Debriefings und PTBS ist in der Literatur gut dokumentiert, wenn auch mit widersprechenden Aussagen. So hat das Ärzteblatt (Clemens & Lüdke, 2002) festgestellt, dass Gruppengespräche dem Heilungsprozess schaden können, wenn Politraumatisierungen vorliegen oder der Gesprächsverlauf anderer Anwesenden vermiedene Erinnerungen „triggern“. Einer individuellen Beratung würde dabei nichts entgegenstehen. Andere Studien weisen einen positiven Kurzzeit-Effekt auf und manche zeugen von anhaltenden positiven Langzeiteffekten. Generell wird das Wiedererleben der eigenen Emotionen im Gruppenkontext als kritisch angesehen und wird deshalb auch nur vorsichtig vom Krisenteam betrieben. Darüber hinaus ist eine Distanzierung und Beruhigung über dem Wiedererleben vorrangig.

Es muss beachtet werden, dass Menschen kurz nach traumatischen Erlebnissen nicht rational handeln oder argumentieren. Überemotionale Reaktionen oder unlogische, rasante Entscheidungen sind dabei keine Seltenheit und müssen von der professionellen Fachkraft

ertragen werden können. Über den Umgang mit Traumatisierungen hinaus ist Missbrauch und häusliche Gewalt ein weiteres wiederkehrendes Thema in den sogenannten Call-Outs. Die Erkennung von psychisch, physisch und sexuell missbrauchten Kindern und Erwachsenen und der Umgang mit denselben, sowie der Weitervermittlung sind Aufgaben der Sozialarbeiter und Counsellors, die in dem Zusammenhang mit den Adressaten stehen.

Im Gegensatz zum Krisenzentrum hat das Halfway House ein sehr festgelegtes Klientel: Suchtkranke, die eine freiwillige Therapie anstreben und selbst-motiviert sind, ihr Leben in Abstinenz zu gestalten. Behandelt werden Alkohol- und Drogensucht. Andere Suchterkrankungen müssen weiterverwiesen werden. Ähnlich wie bei trockenen Alkoholikern bleibt die Abhängigkeit über die gesamte Lebensphase hinweg bestehen, der Resident kann aber willentlich entscheiden, ob er noch einmal der Sucht nachgibt. Suchtkranke jedes Alter, jedes Geschlechts und jeder ethnischen Herkunft werden in Careline behandelt. Gruppendynamische Prozesse werden dabei überwacht und im Zweifelsfalle reguliert.

Dadurch, dass Drogen- und Alkoholkonsum die Struktur und Funktionsweise des Gehirns beeinträchtigt und schädigt, muss eine komplexe und mehrdimensionale biopsychosoziale Therapie erfolgen. So werden mit Medikamenten Nebeneffekte und Co-morbidität behandelt. Psychische Störungen sind oftmals Folge von einer langjährigen Suchtbiographie und müssen, wenn nötig, im Einklang mit Psychologen behandelt werden. 66 % der Suchterkrankungen sind dabei traumatischen Ursprungs und 33 % dem Erbgut geschuldet (O'Leary, o.J.). Drogen- und Alkoholsucht können aber auch durch einen fortwährenden Substanzmissbrauch zugrunde liegen, obwohl zu Beginn die Symptome noch gering sind und deshalb eine Sucht schrittweise erfolgt (vgl. ICD-10 F1010-F1099). Der methodische Ansatz ist dementsprechend weitläufig.

In Südafrika wird in der Sozialen Arbeit größtenteils nach Rogers gearbeitet, das heißt nach einer personen-zentrierter Herangehensweise. Absolute Annahme ist das Konzept und die Vorstellung, dass jeder Mensch aus sich heraus fähig ist, die eigenen Hürden zu überwinden. In einer sicheren Atmosphäre kann der Klient seine Probleme evaluieren und in seiner eigenen Geschwindigkeit die nächsten Schritte gehen (Graumann, 2009: 4-12). Rogers Theorien und Ausführungen sind besonders tragfähig in Kulturen die einen nahen Zugang zu ihrer eigenen Gefühlswelt haben. Careline arbeitet aber auch mit Behaviorismus, Kognitivismus, psychodynamischen und systemtheoretischen Herangehensweisen. Darüber hinaus wird auch nach dem Case-Management Stärken und Ressourcen im eigenen Umfeld und in der eigenen Persönlichkeitsstruktur analysiert und nach der rational-emotionalen Verhaltenstheorien die kognitive Denkstruktur erneuert, sodass die dazugehörigen Emotionen und Verhaltensweisen sich verändern können.

Bei etwaigen Gerichtsterminen auf Grund von Drogenkonsum und des einhergehenden Verhalten werden Residents unterstützt und begleitet. Die Resozialisierung steht dabei erst

nach den ersten drei Monaten im Vordergrund. So wird bei der Wiedererlangung einer Arbeitsstelle geholfen und durch die wöchentlich stattfindenden Familienabende Verständnis für die Suchtkrankheit und ihre Auswirkungen erwirkt und gleichzeitig die zumeist zerrütteten Beziehungen gestärkt.

7. Handlungsarten

Die verschiedenen Aufgaben Carelines verlangen verschiedene Kompetenzen und Fähigkeiten innerhalb der Organisation. Wie in den Ausführungen zuvor soll in diesem Abschnitt ein gesonderter Wert auf das Krisenzentrum und das Halfway House gelegt werden.

Im Krisenzentrum muss der Counsellor in verschiedenen Situationen mit unterschiedlichen Nöten, Persönlichkeiten und Gruppendynamiken arbeiten können. Counselling lässt sich dabei als eine Art psychosoziale Beratung aus der lebensweltorientierten Pädagogik einstufen, bei der auf Hintergründe, Zusammenhänge und Umstände, die über der persönlichen Wahrnehmung des Klienten hinausgehen, eingegangen wird. Eine deutsche Übertragung ist dabei bislang ausgeblieben und muss demnach unter anderen Bezeichnungen und mit einer leicht veränderten Tätigkeitsbeschreibung gefunden werden. Südafrika arbeitet dabei besonders nach den Theorien von Rogers und legt dessen Ausführungen als Maßstab für die Gesprächsführung zugrunde (Gaumann, 2009: 12). Bei einem Debriefing ist die emotionale Stabilität des Counsellors wichtig, genauso wie seine Flexibilität in der Herangehensweise. Plötzliche Ereignisse können den Vorgang bisweilen hindern oder verändern, wenn zum Beispiel bei einem Debriefing nach einem Raub mit Waffengewalt einer der Opfer im Krankenhaus verstirbt. Das Debriefing oder auch Defusing⁴ sollte besten Falles in den ersten 24 Stunden nach dem traumatischen Ereignis folgen, eine tiefere Begleitung erfolgt danach (Diakonia, 2011: 80). Wichtig für das Debriefing ist dabei, dass nur mit Fakten gearbeitet wird und für die aufgewühlten Emotionen zwar Raum geschaffen wird, diese aber nicht Teil des Gesprächsleitfadens sind. So hat die Person die Möglichkeit die Situation für das, was sie ist, zu betrachten und Vorwürfe, Selbstzweifel und Wut zwar zu empfinden, aber nicht als grundlegende Erinnerung abzuspeichern. Der Counsellor ist auch angehalten, über die Situation hinaus wichtige, weiterführende Schritte zu erkennen, die oftmals wenig mit seiner Expertise zusammenhängen: So müssen nach einem Raubüberfall oft Banken informiert, Karten gesperrt und Versicherungen kontaktiert werden. Traumatisierte Menschen werden jedoch häufig daran gehindert, ihrer eigenen Regeneration nachzukommen, wenn sie gleichzeitig einem weiteren, äußeren Stress

⁴ Debriefing und Defusing sind zwar zwei unterschiedliche Begriffe, die sich in ihrer temporären Zeitspanne zu dem Ereignis und der Tiefe der Aufarbeitung unterscheiden. Da sie aber in vielen Zusammenhängen austauschbar eingesetzt werden wird dies hier zur Einfachheit nicht tiefergehend behandelt.

ausgesetzt sind.

Im Halfway House gehört zu dem Vorgang des Counselling nicht nur die Beratungsansätze nach Rogers, sondern auch der Umgang mit den Nebeneffekten der Suchtkranken. Dies kann von einer Ablehnung der Wahrheit über den eigenen Zustand bis zu psychischen Problemen rangieren (Perkinson, 2002: 59). Daher müssen nicht nur die unterschiedlichen Ansätze verschiedener Theorien ihren Teil im Counselling einnehmen, sondern auch medizinische Erkenntnisse und klientenspezifische Merkmale. Es muss ein Ort und eine dauerhafte Beziehung geschaffen werden, die auf Vertrauen und Verständnis beruht, in der der Klient in seiner eigenen Konstruktion der Wirklichkeit aufgenommen wird und mit dieser Vorprägung weitergeleitet wird. Da bei Suchtkranken häufig auch Traumata vorkommen, sollte der Counsellor in der Erkennung und im Umgang derselben geschult sein.

Das Krisenteam von Careline hat sich diesem gewidmet und verweist dabei auf eine hohe Fallzahl. Im Vergleichsjahr (01. März 2017 bis 28. Februar 2018) hatte das Krisenteam 1521 Einsätze, 3147 Anrufe und weitere 6419 Anrufe, die nicht eindeutig dem Halfway House oder dem Krisenzentrum zugeordnet werden können, da sie direkt an die Direktorin gingen. Statistisch gesehen ist demnach das Krisenteam vier Mal am Tag im Einsatz. Für diesen Einsatz wird keine Entschädigung entgegengenommen, denn das könnte sowohl das Vertrauensverhältnis sowie die Häufigkeit der Hilfsangebote schmälern. Zudem befinden sich die Menschen bereits in Notlagen, sodass diese nicht vergrößert werden müssen.

Im Careline Halfway House arbeitet momentan eine Sozialarbeiterin, die einer tiefgehenden Beratung nachkommt. Zu ihrer Unterstützung gibt es eine Psychologin, die während meiner Anwesenheit im Schwangerschaftsurlaub war, mehrere Studenten der Sozialen Arbeiten im siebten und achten Semester und einen geschulten Counsellor. Die Sozialarbeiterin ist jedoch als Einzige für die Analyse der Neuaufgenommenen zuständig und bewertet die benötigte Hilfe, die schon erfolgte Unterstützung und den Rahmen, in der Careline dem Individuum zur Seite stehen kann.

Alle Entscheidungen über das tägliche Leben werden bei der Direktorin gefällt und laufen dort zusammen. Sie hat die Kontrolle über die Abläufe auf dem Gelände und kann daher Konflikte frühzeitig erkennen. Der Tagesablauf ist festvorgeschrieben, unterliegt aber gelegentlich Änderungen. So beginnt das Programm morgens um 06:15 Uhr mit Musik, die zum Aufstehen animieren soll, dem Säubern der Zimmer, der Morgenmotivation und dem Frühstück. Danach wird in den Life-Skills-Klassen gelernt. Das Programm endet abends um 16 Uhr mit einer halbstündigen sportlichen Aktivität. Alle zwei Tage findet nach dem Abendessen ein weiterer Programmpunkt statt, eine Nachsorge, eine Andachtszeit oder ein Familienabend. Das Wochenende wird deutlich lockerer gehandhabt, die Frühstückszeiten sind variabel und an jedem Samstagabend wird gegrillt.

Die Life-Skills-Klasse versucht in einer Gruppe die wichtigsten Grundlagen verschiedener

therapeutischer Ziele zu erarbeiten. So werden die biographischen Eckdaten in Einzelarbeit neuerarbeitet oder ein Rückfall-Präventions-Plan in Gruppenarbeit ausgearbeitet. Auch Aufklärung über die Effekte der Sucht (biopsychosozial) wird betrieben. Darüber hinaus werden Beziehungen aufgearbeitet und in manchen Fällen Versöhnung oder Entschädigung gesucht und ermöglicht. Den meisten Suchtkranken fällt die Regulierung der eigenen Emotionen schwer. Daher müssen sie neue Bewältigungsstrategien finden, die ohne Suchtmittel auskommen. Auch solche Verhaltensweisen wird in der Klasse geübt. In der gesamten Struktur von Careline sind Männer und Frauen zumeist getrennt. Dies spiegelt sich auch darin wieder, dass die Klasse bei bestimmten Themen in geschlechterspezifische Gruppen aufgeteilt wird.

Die Advanced-Life-Skills-Klasse kommt dann zum Einsatz, wenn der Klient das dreimonatige Programm erfolgreich durchlaufen hat. Das Hauptaugenmerk liegt hier auf der Resozialisierung des Residents, das heißt in einer Unterstützung in der Arbeits- und Wohnungssuche, der Kalkulierung eines Budgets und eines aktiven, sozialen und förderlichen Netzwerkes. Dies wird durch die angespannte Wirtschaftslage in Südafrika erschwert. Der Resident muss daher ebenfalls lernen, mit Enttäuschungen umgehen zu können und die Motivation für einen erneuten Versuch aufbringen zu können.

8. Eigene Rolle und Aufgaben

Ich hatte das Glück während der Zeit in viele Bereiche der Organisation hineinblicken zu können. Durch den Umstand bedingt, dass ich anfangs nur einmal pro Woche in Careline anwesend war und sich die Frequenz meiner Anwesenheit nur langsam erhöhte, war die Integration meiner Persönlichkeit als Vertrauens- und Bezugsperson schleppend. Zu Beginn wohnte ich der Life-Skills-Klasse bei und bekam so nicht nur einen Überblick über die Themenschwerpunkte, sondern auch einen detaillierteren Einblick in die Lebensgeschichten. Da ich mich vor meinem Praktikum nie tiefgehend mit Suchterkrankungen auseinandergesetzt habe, konnte ich grundlegende Erfahrungen und Erkenntnisse gewinnen.

Dann durfte ich auch mit zu den Call-Outs, den Kriseneinsätzen, kommen. Meinen ersten Einsatz habe ich noch gut in Erinnerung: Eine Wohnung im Chaos, die Gardinenstangen auf dem Boden und dort optische Löcher, wo vorher Wertgegenstände gestanden haben. Die dreiköpfige Familie war schwer zerrüttet, der Sohn hatte bislang seine Eltern mitversorgt und hatte nun plötzlich nicht nur seine Habseligkeiten, sondern auch sein Auto verloren. Drei Diebe kamen mit Schusswaffen, der Vater war nicht zuhause, die Frau wurde gefesselt und der Sohn musste die Schlüssel hergeben, während er mit dem Verlust seines Lebens bedroht wurde. Während die Hilfs-Sozialarbeiterin (ein Studiengang in Südafrika) sich nach der Tat um den Sohn kümmerte, habe ich mit einer weiteren Kollegin das Gespräch mit den

Eltern gesucht. Es war eine beeindruckende Erfahrung, bei der ich noch viel Raum für fachliches Wachstum gemerkt habe, aber auch eine Bewunderung für eben diese Tätigkeit. Seitdem habe ich häufiger an Call-Outs teilgenommen. Eines habe ich in der Zeit selbst geleitet.

Ich übernahm nur schleichend Verantwortung im Halfway House, indem ich zunächst die Mahlzeiten anleitete. Ich musste auf die Ruhe und das angemessene Verhalten der Residents achten, die Pflichten zum gemeinsamen Spülen und Aufräumen verteilen, überwachen und helfend zur Seite stehen.

Später begleitete ich die Advanced-Life-Skills-Klasse in einer Teamkonstellation, wobei die Residents dieser Klasse dazu angehalten werden, möglichst eigenständig und selbstverantwortlich Schritte zu gehen ohne die Regeln von Careline zu missbrauchen oder zu unterwandern. Ich musste im Rahmen dieser Tätigkeiten die feine Balance zwischen der Rolle einer Autoritätsperson und eines Ansprechpartners finden. Die Woche, die ich zuvor als Peer in den Klassen verbracht hatte, haben diesen Übergang erschwert, mir gleichzeitig aber auch eine Sichtweise dargeboten, die ich sonst nicht erlangt hätte. Manchmal habe ich aus Arbeitermangel auch in der Küche ausgeholfen oder jene Dinge übernommen, die für das tägliche Leben wichtig waren, die aber vielleicht nicht unbedingt zu dem Themenfeld der Sozialen Arbeit gehören.

Aufrichtigkeit, Unterordnung und Eigenmotivation sind Leitgedanken zur Arbeit mit Suchtkranken in Careline, aber auch als pädagogisches Ziel für die Residents formuliert. Aus meiner eigenen Sozialisation und kulturellem Verständnis heraus war ich es nicht gewöhnt mit Lügen, Verschönerungen oder irrationalem Verhalten im größeren Ausmaß konfrontiert zu werden. Der Umgang mit diesem Verhalten und der gleichzeitig stattfindenden Freundlichkeit der Residents sind zu meinem Arbeitsalltag geworden.

9. Reflexion

Zu meiner Praxiserfahrung gehört nicht nur die eigentliche Tätigkeit bei Careline, sondern auch die Wochen zuvor, in denen ich eine Lösung für mein Dilemma gesucht habe. Die Art und Weise, wie ich proaktiv eine Einsatzstelle gefunden und angenommen habe, verblüfft mich noch immer. Dadurch, dass ich erst kurzfristig über mein Handlungsfeld informiert worden bin, konnte ich jedoch im Vorfeld keine fachliche Grundlage herstellen. Diese hat mir anfangs deutlich gefehlt, um mit der Materie und den Aufgaben, die mich erwarteten, angemessen umzugehen. Die erste Zeit meines Praktikums musste ich dementsprechend fachliche Hintergründe erlernen, was sich durch das fehlende Internetnetzwerk als schwierig herausgestellt hat. Glücklicherweise sind alle meine Kollegen kompetent und haben meine Fragen gerne und ausführlich beantwortet. Mein Wachstum in die Aufgaben ging schleppend voran. Ich habe oft Gelegenheiten nicht wahrgenommen oder meine eigenen Kompetenzen

als zu gering dargestellt, weil mir die Verantwortung zu groß und die Gelegenheit zum Misserfolg zu günstig erschien. Dadurch habe ich mir effektiv die Möglichkeit, ein selbstständiges Beratungsgespräch zu führen, verbaut. Das ist zweiseitig zu betrachten, da ich einerseits noch kein fertig ausgebildeter Sozialarbeiter bin und meine Selbsteinschätzung möglicherweise zum Wohl des Klienten beigetragen hat, aber ich andererseits nicht jede Gelegenheit ergriffen habe, um in meinen Kompetenzen zu wachsen, obwohl ich die nötige Unterstützung genossen hätte.

Dennoch habe ich viel über Beratungsgespräche und Gesprächsführung gelernt. Das wird mir sicherlich auch später im beruflichen Leben nützlich sein. Auch mein Selbstbewusstsein im Umgang mit Konflikten ist gestiegen. Zudem fühle ich mich der Rolle einer Autoritätsperson langsam gewachsen.

Ein überlegendes Handeln im Umgang mit Krisensituationen zeigt sich neuerdings auch in meinem täglichen Leben und meine Freude und Fähigkeiten im interkulturellen Umgang haben deutlich zugenommen.

Kritisch anzumerken ist jedoch die kontrollierende Hand der Direktorin in Careline, ein Umstand, der sowohl positive als auch negative Effekte mit sich zieht. So ist alles durch eine Person geregelt, die ihr Leben der Arbeit gewidmet hat, die nötigen Fähigkeiten besitzt und darüber hinaus selten Fehlentscheidungen trifft. Allerdings ist die Belastung für diese Einzelperson sehr groß und das Team steht oftmals vor dem Problem, dass jede Entscheidung vorher abgesegnet werden muss und wird so manchmal an der eigenen Arbeit gehindert. Andererseits ist der Leiter einer Einrichtung in Südafrika immer für jeden Unfall, jede Klage, oder (im schlimmsten Fall) jeden Suizid haftbar und, aus diesem Kontext herausbetrachtet, dient dies auch der Absicherung der Leitung.

Die Erfahrung der Sozialen Arbeit in einem anderen kulturellen Kontext mit einem anderen Themenschwerpunkt hat mein Interesse an eben diesem Zusammenhang gehoben. Wenn der angemessene Umgang in einem Sozialarbeiter-Klienten-Gespräch sich von ethnischer Zugehörigkeit unterscheidet (etwa in der Länge und der Häufigkeit des Augenkontakts), so ist dies nur ein Spektrum der interkulturellen Sozialen Arbeit. Darüber hinaus sind die unterschiedlichen Ansätze aus verschiedenen Ländern (noch) nicht vergleichbar gemacht worden und einzelne Konzepte können somit nicht an ein bestehendes System und eine fremde Kultur angepasst werden. Dies ist ein Themenfeld, mit dem ich mich weiterhin befassen möchte.

Darüber hinaus war die Erfahrung, in einem fremden Land zu leben, ein neues soziales Netzwerk aufzubauen und sich an andere Normen und Werte anzupassen, eine insgesamt schöne. Ich bin zufrieden mit dem, was am Ende daraus geworden ist und würde jederzeit wieder die Entscheidung fällen, mein Praxissemester im Ausland zu absolvieren. Allerdings würde ich die Angaben der Partnerorganisation genauer überprüfen. Falls ich dabei auf

Unstimmigkeiten stoße, werde ich zukünftig mit Sicherheit aufmerksam und würde die Angaben genauer untersuchen.

10. Literatur

Bundeszentrale für politische Bildung [bpb] (2016, 28. Januar). *Das Ende der Apartheid-Gesetze*. In: bpb.
Abgerufen unter:
<http://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/219628/apartheid-gesetze> (am 23. Juli 2018)

Clemens, K. & Lüdke, C. (2002). *Psychologische Soforthilfe. Debriefing kann schaden*. In: Ärzteblatt
Abgerufen unter:
<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=33652> (03. August 2018)

Diakonia (2011). *Stress and Trauma Healing. A manual for caregivers*.
Abgerufen unter:
http://www.diakonia.org.za/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2016-02-05_89.pdf (am 03. August 2018)

Gaumann, E. (2009). *basic counselling skills. Only study guide for SCK2046*. University of South Africa: Muckleneuk, Pretoria

O'Leary, D. (o.J.) *The Unfortunate Connection Between Childhood Trauma and Addiction*. In: Dual Diagnosis
Abgerufen unter:
<https://www.dualdiagnosis.org/unfortunate-connection-childhood-trauma-addiction-adulthood/>

Perkinson, R. R. (2002). *Chemical Dependency Counseling*. (2nd Edition.) Sage Publications: Thousand Oaks, California

Statistic South Africa (o.J.) *Employment, unemployment, skills and growth*. In: Statistic South Africa
Abgerufen unter:
http://www.statssa.gov.za/presentation/Stats%20SA%20presentation%20on%20skills%20and%20unemployment_16%20September.pdf (am 03. August 2018).

Mit freundlicher Unterstützung von Careline ist ein Einblick in die Richtlinien derselben erfolgt, sowohl für das Krisenzentrum als auch für das angehende Therapiezentrum und das Halfway House. Auf spezifische Anfrage können diese der Fachhochschule Dortmund zur Verfügung gestellt werden.

Sandra Thomson, ebenfalls Studentin der Sozialen Arbeit, hat für ihre eigene Recherche die Rechtsgrundlagen und Regulierungen unter denen Careline arbeitet zusammengestellt. Diese lassen sich im Anhang finden.

Weitere Informationen können unter den Websites für Careline und ChanceMent gewonnen werden:
<http://carelinecrisis.org>
<https://www.gottes-liebe-weltweit.de/hilfe-fuer-brueder-international/chancement-praktika>

11. Anhang

Auflistung der gesamten Rechtsgrundlagen und Regulierungen [im Original mit Namen der bereitstellenden Person versehen]

- Basic Condition of Employment Act 10 of 2002
- Child Care Act 74 of 1983
- Child Justice Bill 2003
- Correctional Service Amendment Act 122 of 1992
- Domestic Violence Act 116 of 1998
- Drug Trafficking Act 140 of 1992
- Employment Equity Act
- Health Act 63 of 1977
- Health Professionals Act 56 of 1974
- Labour Relations Act 66 of 1995
- Medicine and Related Substance Control Act of 2002
- Mental Health Care Act of 2002
- Non-Profit Organisation Act of 1997
- Nursing Act of 1978
- Occupancy Health and Safety Act of 1999
- Pharmacy Act of 1974
- Prevention and Treatment of Drug Dependency Act of 1992
- Probation Service Act of 1991
- Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act of 2002
- Public Management Act
- The South African Constitution
- South African Schools Act of 1996
- Social Work Act of 1996
- Criminal Procedure Act of 1977
- Tobacco Products Control Act of 1999
- South African Bill of Rights
- Skills Development Act 1998
- Foodstuff, Cosmetics & Disinfectants Act of 1972
- Maintenance Act