**Zielvereinbarung für Psychosoziale Suchtberatungsstellen in Bayern (PSB) für den Zeitraum**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **-** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Diese Zielvereinbarung bietet die Möglichkeit auf Grundlage der jeweils gültigen Leistungsbeschreibung und Förderrichtlinien regionale und fachspezifische Anforderungen festzuhalten.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Name der PSB*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Stadt/LK** |
| ***Anschrift*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Region, Landkreis bzw. kreisfreie Stadt*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Zeitpunkt des Zielvereinbarungsgesprächs*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Teilnehmer/innen am Zielvereinbarungsgespräch

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Für den Leistungsträger Bezirk Unterfranken*** | | ***Für den Leistungserbringer (Träger der PSB)*** | |
| ***Sozialverwaltung*** | ***Sozialverwaltung*** | ***Träger*** | ***PSB*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Aktuelle Beschreibung der Versorgungsregion

*Stichpunktartige Darstellung der Angebote, die in der Versorgungsregion vorhanden sind und das Leistungsangebot der PSB betreffen,* *Versorgungsbedarfe aus der Sicht des Dienstes*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Übergeordnete Ziele/Sonderaufgaben der PSB bezogen auf die Versorgungsregion:**

*z. B. Projekte, Modellvorhaben, Kooperationen u.a.*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Bewertung Sachbericht

*Interpretation zu signifikanten Veränderungen seit dem letzten Zielvereinbarungsgespräch* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Die folgende Gliederung orientiert sich an der Leistungsbeschreibung für die PSB:**

**1. Organisatorische Grundaussagen**

## a. Standort/örtliche Erreichbarkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## b. Kapazität

**Personalausstattung** (zum Zeitpunkt des Zielvereinbarungsgesprächs)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***I.******Durch den Bezirk bezuschusstes Personal*** | | |  |  |  |
| **Berufsgruppe** | **Anzahl Stellen** | | ***Std./Wo.*** | ***Funktion*** | ***Qualifikation*** |
| **SOLL** | **IST** |
| ***Psychologen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Sozialpädagogen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Sonstige Fachkräfte*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Genesungsbegleiter*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Verwaltungskräfte*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Summe ohne Verwaltungskräfte*** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***II. Sonstiges Personal (ohne Bezuschussung durch den Bezirk)*** | | |  |  |  |
| **Berufsgruppe** | **Zuschussgeber** | **Anzahl Stellen** | ***Std./Wo.*** | ***Funktion*** | ***Qualifikation*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Summe*** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***III. Indirekte und direkte Leistungen*** | |  |  |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | | ***Ziele*** |  |
| Indirekte Leistungen (Stunden und Prozent) | Direkte Leistungen (Stunden und Prozent) | Indirekte Leistungen | Direkte Leistungen |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

### **c. Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

### **d. Angestrebte Personaländerungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**2. Inhaltliche Grundaussagen** (siehe Rahmenleistungsbeschreibung)

## a) Schwerpunkte der Leistungserfüllung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **b) Zielgruppe** |  |  |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## c) Zielsetzung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **d) Methoden (Arbeitsweise)** |  |  |
| ***Zielerreichung aus dem vorherigen Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**3. Darstellung der Leistungen** *Bitte formulieren Sie nur in Stichpunkten*

Beachten Sie bei der Formulierung die SMART Regeln!

Die Ziele sollten

* spezifisch und eindeutig (specific)
* messbar und überprüfbar (measureable)
* erreichbar und realistisch (achieveable)
* ergebnis-orientiert (result-orientated) sein und eine
* konkrete zeitliche Orientierung (Zeiträume, Fristen) beinhalten (time-related)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Leistungsbereich*** | ***Zielerreichung aus dem vorherigen***  ***Vereinbarungszeitraum und aktuelle Situation*** | ***Ziele*** | ***Vorgehen / Umsetzung bis*** |
| ***1. Clearing / Kurzberatung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***2. Selektive und indizierte Prävention*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***3. Beratung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***4. Spezifische Einzelinterventionen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***5. Vermittlung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***6. Indikative Gruppen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***7. Betreuung und Begleitung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***8. Unsystematische Betreuung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***9. Psychosoziale Begleitung von Substituierten*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***10. Krisenintervention und Akuthilfe*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***11. Aufsuchende Tätigkeit*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***12. Fallbesprechung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***13. Vernetzung***   ***Direkt klientenbezogen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  ***Institutionsbezogen (indirekte Leistung)*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***14. Qualitätssicherung*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***15. Verwaltungs- u.***  ***Leitungsleistungen*** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Sondervereinbarungen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Zielvereinbarungsbestätigung:**

Auf der Grundlage dieser Zielvereinbarung

wird zwischen:

dem Leistungsträger, Bezirk Unterfranken, und

### dem Träger des Dienstes/Verband, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. ,

eine weiterführende Förderung auf der Grundlage der derzeit gültigen Förderrichtlinie vereinbart.

Zielvereinbarungszeitraum vom: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. bis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bei erkennbaren wesentlichen Abweichungen oder Nichterreichen der hier dargestellten vereinbarten Ziele, ist der Träger/Verband/Dienst zur Benachrichtigung beim Leistungsträger verpflichtet

Ort, Datum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Ort, Datum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sozialhilfeträger/ Fachabteilung Stempel und Unterschrift des Trägers/Verbands/Dienstes