**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