

Stuttgart, 19.08.2019

## **Gemeindepsychiatrischer Verbund Stuttgart (GPV): Sozialpsychiatrische Dienste - Sachstand 2018**

### **Mitteilungsvorlage**

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	23.09.2019

### **Bericht**

Mit der GRDrs 764/2018 „Gemeindepsychiatrischer Verbund Stuttgart (GPV): Sozialpsychiatrische Dienste - Sachstand 2017“ wurde zuletzt am 19.09.2018 über die Situation in den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) berichtet.

Die Analyse und Auswertung der Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Dokumentation der SpDi dient der Transparenz des Versorgungssystems in der Landeshauptstadt Stuttgart und ist eine Grundlage zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur.

### **Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) Stuttgart – Sachstand 2018**

Der GPV Stuttgart ist der Zusammenschluss aller an der sozialpsychiatrischen Versorgung Beteiligten in der Landeshauptstadt Stuttgart. Unter partizipativen Gesichtspunkten sind Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Bürgerhelfer, langjährige und selbstverständliche Partner der Professionellen sowie der Verwaltung und der Kostenträger. Ziel ist die Bereitstellung eines umfassenden und koordinierten Leistungsangebotes für chronisch psychisch kranke Menschen in der Landeshauptstadt Stuttgart, um die ambulante Grundversorgung zu sichern. Die personenzentrierten Hilfen erfolgen wohnortnah und durch multiprofessionelle Zusammenarbeit.

Dieses Leistungsangebot wird in Stuttgart in acht Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) umgesetzt. Jedes GPZ arbeitet regional gegliedert mit Versorgungsauftrag für den jeweiligen Sozialraum, ist durch sektorale Zuordnung mit den psychiatrischen Kliniken in Stuttgart verbunden und verfügt über folgende Versorgungsbereiche:

- Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)
- Gerontopsychiatrische Dienste (GerBera)
- Tagesstätten

- Arbeitsprojekte / Beschäftigungsmöglichkeiten (SGB XII und SGB II)
- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) (SGB V)
- Häusliche psychiatrische Pflege (SGB V)
- Soziotherapie (SGB V)
- Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern „Aufwind“
- Betreutes Wohnen (SGB XII)

In den GPZ werden die Angebote einer ambulanten psychiatrischen Versorgung „unter einem Dach“ gebündelt, um die Ressourcen effektiv einzusetzen und personenbezogen auszugestalten. Die o. g. Angebote sind räumlich zusammengefasst und erleichtern so wohnortnah den Zugang für Betroffene und ihre Angehörigen.

Die acht SpDi bilden das Kernstück der GPZ in der Landeshauptstadt Stuttgart. Sie sind Bestandteil der psychosozialen Grundversorgung und übernehmen die Versorgungsverpflichtung für das gesamte Stadtgebiet. Das bedeutet, dass sie allen chronisch psychisch erkrankten Menschen in ihrem Einzugsgebiet sozialpsychiatrische Hilfen erschließen bzw. anbieten und Meldungen, auch von Dritten, abklären. Sie sind auch Ansprechpartner für Angehörige, Nachbarn etc.

Durch das Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) in Baden-Württemberg zum 01.01.2015 erhielten der GPV Stuttgart und die SpDi erstmals eine gesetzliche Grundlage. Die Dienste verantworten „sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke... Menschen...“ (§ 6 PsychKHG).

### **Situation in den SpDi in der Landeshauptstadt Stuttgart (Datengrundlage 31.12.2018)**

#### **Leistungsbereiche der SpDi**

Die Leistungsbereiche wurden mit GRDRs 969/2003 „Übertragung sozialer Dienste des Gesundheitsamts - sozialpsychiatrische Hilfen - an andere Träger; Festlegung der qualitativen und quantitativen Rahmenbedingungen“ definiert.

<b>Bezeichnung des Leistungsbereichs</b>	<b>Inhalt des Leistungsbereichs</b>
A	Information, Auskunft und Vermittlung
B	Aufbau von helfenden Beziehungen und Hinführung zu weitergehenden Hilfen
C	Feststellung des Hilfebedarfs, Hilfeplanung und Hilfeprozessplanung
D	Sicherstellung der materiellen Grundversorgung
E	Langzeitbegleitung
F	Krisenintervention und Schutzmaßnahmen
G	Gutachten und Stellungnahmen
H	Verbundbezogene Leistungen
I	Gemeinwesenbezogene Leistungen

#### **Auswertung der Daten 2018 und Schlussfolgerungen**

Die Gesamtzahlen der Anfragen, die langfristigen Beratungen, die Diagnosen und die soziodemografischen Daten der langfristig betreuten psychisch kranken Menschen sind wichtig für die Untersuchung der Auslastung der Dienste und die Frage, ob tatsächlich der ins Auge gefasste Personenkreis erreicht wird.

Die Daten werden jeweils mit den Vorjahren verglichen, um frühzeitig ggf. notwendige Veränderungen zu erkennen und nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Für den Berichtszeitraum 2018 (01.01.2018 – 31.12.2018) ergibt sich zusammengefasst folgendes Bild:

Die Gesamtzahl der Anfragen ging 2018 um 57 Anfragen zurück auf 3.625 (2017: 3.682 Kontakte). Möglicherweise als Folge der veränderten Gesamtkontaktzahlen gingen auch die langfristigen Kontakte geringfügig zurück auf 1.961 (Jahr 2018) im Vergleich zu 2.027 im Jahr 2017. Dieser leichte Rückgang bewegt sich im Bereich der Schwankungen der Vorjahre. Die Fallzahlen pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter sind nach wie vor hoch (2018: 133 Gesamtbetreuungen, davon 72 langfristig Betreute, 2017: 138 Gesamtbetreuungen, davon 76 langfristig Betreute). Damit wird die Versorgung vollumfänglich geleistet.

Erfreulich ist, dass 79 % der langfristig betreuten Menschen, die sich schwertun, überhaupt Hilfe anzunehmen, in ärztlicher Behandlung sind (Facharzt/Institutsambulanz). Grund dafür ist die niedrighschwellige Präsenz der Institutsambulanzen in den GPZ, die Akzeptanzarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die gute Kooperation mit den Kliniken.

In den einzelnen Diensten sind leichte Schwankungen im Bereich der soziodemografischen Daten von Klientinnen und Klienten zu beobachten. Die wesentlichen Faktoren wie Diagnosen, Familienstand, Alter und Geschlecht zeigen jedoch keine signifikanten Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahren.

Die Kooperation und Koordination der Hilfen vor allem an den sogenannten Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen wie der Wohnungsnotfallhilfe, der Suchthilfe, der Jugend- und Altenhilfe nimmt nach wie vor eine wesentliche und zunehmende Bedeutung ein (gemeinsame Betreuung und Begleitung von Menschen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen). Diese Schnittstellen gilt es jedoch weiter zu klären und auszubauen.

Im Rahmen der Überarbeitung der Verwaltungsvorschriften (VwV) für die SpDi in Baden-Württemberg bis 2020 werden ggf. auch fachliche Weichenstellungen der SpDi vollzogen. Die Veränderungen sind noch nicht zu benennen.

Auch weitere Entwicklungen werden zukünftig die Dienste beeinflussen: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird sich auf die Arbeit und die Aufgaben der SpDi (und auch das betreute Wohnen) auswirken. Die Stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB) wird sich auf viele Versorgungsbereiche im GPV Stuttgart auswirken. Hier steht insbesondere die Frage im Mittelpunkt, wie StäB mit den sozialpsychiatrischen Hilfen im GPV Stuttgart vernetzt werden kann.

Insgesamt sind die SpDi in der Landeshauptstadt Stuttgart gut aufgestellt und werden ihrem Arbeitsauftrag gerecht. Die Kooperation mit beteiligten Einrichtungen und Diensten verläuft weiterhin gut.

**Mitzeichnung der beteiligten Stellen:**

---

**Vorliegende Anfragen/Anträge:**

---

**Erledigte Anfragen/Anträge:**

---

Dr. Alexandra Sußmann  
Bürgermeisterin

Anlagen

1. Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Stuttgart (SpDi) 2018:  
Fakten, Zahlen und soziodemografische Merkmale der langfristig betreuten psychisch  
kranken Menschen in den 8 SpDi - Jahresbericht (Reiner Neuschl, Klinikum Stuttgart,  
ZsG, Dr. Klaus Obert, Caritasverband für Stuttgart e. V., Friedrich Walburg,  
Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V.)

## Sozialpsychiatrische Dienste in Stuttgart (SpDi) 2018: Fakten, Zahlen und soziodemografische Merkmale der langfristig betreuten psychisch kranken Menschen in den 8 SpDi

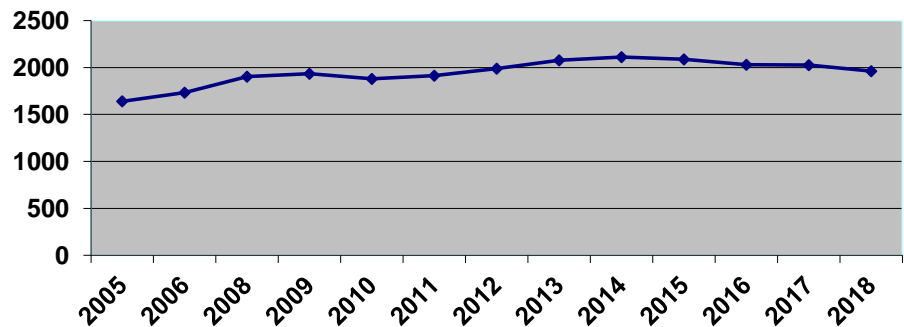
Im Jahr 2018 gibt es hinsichtlich der Gesamtbetreuungen keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu den Vorjahren. Die Gesamtzahl an Betreuungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 1,5 % und die Zahl der langfristig betreuten Menschen um 3,3 % gesunken (2.027 in 2017 gegenüber 1.961 in 2018).

In der Dokumentation der SpDi werden die Zahlen der Anfragen insgesamt und die soziodemografischen Daten bei den langfristig betreuten psychisch kranken Menschen erhoben. Daraus ergibt sich folgendes Bild:

- Gesamtzahl der Anfragen (kurze-, indirekte und langfristige Betreuungen): 3.625 (2017: 3.682)

- Entwicklung der langfristigen Kontakte  
Die Zahlen der langfristigen Betreuungen pendeln sich auf hohem Niveau ein.

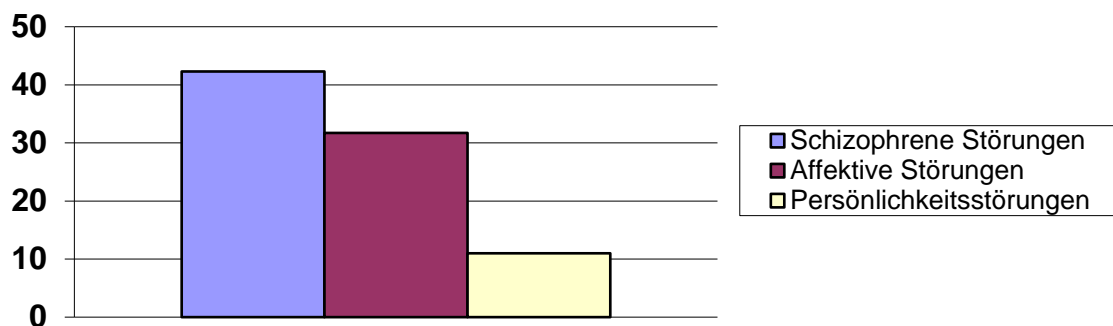
2005	1.640
2006	1.734
2009	1.933
2012	1.989
2015	2.087
2016	2.030
2017	2.027
2018	1.961



Pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter bedeutet dies im Durchschnitt 133 Gesamtbetreuungen und 72 langfristig betreute psychisch kranke Menschen. Die Betreuungen sind leicht gesunken im Vergleich mit den Zahlen aus 2017.

- Beendete langfristige Betreuungen pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter:  
Insgesamt wurden 354 (2017: 353) langfristige Betreuungen beendet
  - 33 (2017: 75) im gegenseitigen Einvernehmen,
  - 82 (2017: 78) Klientinnen und Klienten beendeten den Kontakt einseitig,
  - 135 (2017: 87) Personen wurden in ein anderes Angebot vermittelt,
  - 15 (2017: 7) Klientinnen und Klienten sind verstorben, davon waren 4 Suizide (2017: 4),
  - bei 56 Klientinnen und Klienten (2017: 64) endete die regionale Zuständigkeit,
  - die verbleibenden Beendigungen verteilen sich auf die Kategorie „Sonstiges“.
- Bei 105 Klientinnen und Klienten fanden pro Jahr mehr als 40 Kontakte statt, d. h. in der Regel einmal pro Woche, bei über 319 Klientinnen und Klienten zwischen 21 und 40, d. h. ungefähr ein Kontakt in vierzehn Tagen (als Kontakt zählen Hausbesuche, Kontakte im Dienst und längere Telefonkontakte mit den Klientinnen und Klienten oder auch mit Dritten).

- Familienstand: ledig: 57 %, geschieden: 21 %, verheiratet: 13 %  
Lebensverhältnisse: alleinlebend: 57 %, mit (Ehe-)Partner: 15 %, mit Angehörigen: 12 %
- Der Altersdurchschnitt entspricht unverändert ungefähr dem Altersdurchschnitt in der Bevölkerung mit einer leichten Tendenz hin zur älteren Bevölkerung und einer Unterrepräsentation der 18- bis 30-Jährigen.
- Finanzielle Situation  
9 % der Klientel der SpDi sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bestreiten somit ihr Einkommen aus eigenem Verdienst. 2 % leben von ALG I, 30 % von ALG II, 13 % von Grundsicherung, 25 % beziehen eine in der Regel geringe Erwerbsunfähigkeitsrente, 6 % leben von Altersruhegeld, während 3 % vom Einkommen oder Vermögen ihrer Angehörigen oder (Ehe-)Partner leben. Die verbleibenden Klientinnen und Klienten verteilen sich auf weitere Merkmale, die jeweils weniger als 2 % ausmachen.
- Psychiatrische Hauptdiagnosen



Schizophrene Störungen: 42 %,  
Affektive Störungen: 32 %,  
Persönlichkeitsstörungen: 11 %

Dies entspricht dem Vergleich mit den zurückliegenden Jahren. Bei psychisch kranken Menschen mit Persönlichkeitsstörungen werden auch Menschen mit Borderline-Störungen erfasst. Die Zahl der Menschen mit Komorbidität (zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegendes, diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild) entspricht ebenfalls den Zahlen der zurückliegenden Jahre. Insgesamt weisen 37 % (2017: 38 %) eine behandlungsbedürftige, somatische Erkrankung auf.

Bei 19 % (2017: 17 %) der langfristig Betreuten ist eine Suchtmittelerkrankung oder zumindest ein massiver Suchtmittelmissbrauch zu verzeichnen, während bei 4 % zusätzlich eine Minderbegabung diagnostiziert ist.

- Ärztliche Behandlung

Von den 1.961 Klientinnen und Klienten sind 1.049 in Behandlung bei niedergelassenen Psychiatern. 508 befinden sich in Behandlung bei den Institutsambulanzen. 124 Klientinnen und Klienten sind nicht in ärztlicher Behandlung.

Dies bedeutet, dass sich 79 % der Klientinnen und Klienten der SpDi in fachärztlicher Behandlung befinden (niedergelassener Facharzt und Psychiatrische Institutsambulanz).

Der Anteil an langfristig betreuten Menschen, die sich in medizinisch-psychiatrischer Behandlung befinden, ist ein deutlicher Beleg dafür, dass sich Menschen eher und vermehrt in Behandlung begeben, wenn diese flexibel und niederschwellig (z. B. über die Institutsambulanz) zur Verfügung gestellt und angeboten wird.

508 Klientinnen und Klienten befinden sich in Behandlung der 3 Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken (2017: 539; 2016: 550; 2015: 505; 2014: 447).

Die große Mehrheit der Klientinnen und Klienten befindet sich in der Behandlung der Institutsambulanz des Zentrums für Seelische Gesundheit, Klinikum Stuttgart. Sowohl in den Richtlinien des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg als auch in den Vereinbarungen mit der Landeshauptstadt Stuttgart ist festgehalten, dass Kooperationsvereinbarungen der GPZ mit Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken abzuschließen und vor allem umzusetzen sind.

- Die wichtigsten Zuweisungswege der neuen langfristigen Kontakte (N= 591), d. h. im Berichtszeitraum 2018, verteilen sich wie folgt:  
Aus den psychiatrischen Kliniken einschließlich Institutsambulanzen wurden insgesamt 17 % der Klientinnen und Klienten vermittelt. 19 % wandten sich aus Eigeninitiative an die SpDi, während von den Angehörigen und Nachbarn 11 % vermittelt und 4 % von den Jobcentern an die SpDi verwiesen wurden. Über die niedergelassenen Nervenärzte fanden 3 % den Weg zu den SpDi. Über die Wohnungslosenhilfe wurden 5 % der neuen langfristigen Kontakte vermittelt, über das Sozialamt 2,5 %. Andere sozialpsychiatrische Einrichtungen vermittelten 7 % der Neuzugänge.  
Auch hier liegen nur leicht veränderte Zahlen im Vergleich zu den Vorjahren vor, die keine signifikanten Verschiebungen bedeuten.
- Der Anteil langfristig betreuter psychisch kranker Migrantinnen und Migranten liegt bei 36 % (707 Klientinnen und Klienten), im vergangenen Jahr bei 35 %. Der Anteil an Migrantinnen und Migranten an der Gesamtbevölkerung in Stuttgart liegt bei knapp über 40 %.
- Anfragen und Kontakte: geflüchtete Menschen aus Flüchtlingsunterkünften in Stuttgart  
Kurzkontakte: 15  
Indirekte Kontakte: 18  
Langfristige Kontakte: 15  
Da die Zahlen zum ersten Mal erhoben wurden, können noch keine Vergleiche hergestellt werden. Die Zahlen werden weiterhin erhoben.
- Von insgesamt 321 langfristig betreuten Menschen haben 121 einen Migrationshintergrund. Die Menschen stammen aus insgesamt 29 verschiedenen Nationen. So kommen 24 aus den Balkanstaaten, 26 aus der Türkei, 13 aus Italien, 8 aus Griechenland, 6 aus Polen, 6 aus Rumänien. Der „Rest“ verteilt sich auf verschiedene Länder der anderen Erdteile abgesehen von Australien.

### **Psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern**

Von den 1.961 langfristig betreuten Menschen haben 258 Personen (168 Frauen, 90 Männer) minderjährige Kinder. Insgesamt haben die 258 Personen 402 minderjährige Kinder. Davon leben 246 Kinder im Haushalt des erkrankten Elternteils. Insgesamt bestehen bei 146 „Fällen“ Kontakte zum Beratungszentrum und bei 93 finden Jugendhilfemaßnahmen statt. Diese Zahlen entsprechen ungefähr den Zahlen aus dem letzten Jahr.

## Erhebung zu ambulant aufsuchenden Tätigkeiten

Erhebungszeitraum: Oktober 2018

Hausbesuche	263
Fehlbesuche (vereinbarter Hausbesuch hat nicht stattgefunden, weil Klientin/Klient nicht angetroffen wurde)	41
Sonstige klientenbezogene Außenkontakte	91
Gesamt	395

Da hier keine Vergleichszahlen vorliegen, kann festgehalten werden, dass die ambulant aufsuchende Tätigkeit im Repertoire der SpDi eine wichtige Funktion in der Grundversorgung einnimmt. Dies zeigt sich auch darin, dass neben den Hausbesuchen weitere Außenkontakte (z. B. Begleitung und Zuführung zur ärztlichen Behandlung, Begleitung bei Behördengängen) eine wichtige Bedeutung einnehmen.

### Fazit

Im Vergleich zu den Vorjahren kann auch für 2018 wieder festgehalten werden, dass die Zahlen der Gesamtbetreuungen wie auch der langfristigen Kontakte auf hohem Niveau relativ konstant geblieben sind. Dies bedeutet, dass die Mitarbeitenden unverändert stark ausgelastet sind. Diese Arbeit geht einher mit hoher fachlicher Verantwortung, mit ausgeprägter fachlicher Kompetenz und intensivem Engagement.

Die Bausteine der Sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund Stuttgart befinden sich quantitativ wie qualitativ auf hohem Niveau mit den SpDi als Kernbaustein der ambulanten Grundversorgung. Sie sind vorbildlich ausgebaut bei allen noch bestehenden Defiziten. In enger Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken wird die regionale Versorgungsverpflichtung für die Landeshauptstadt Stuttgart umgesetzt: In der Regel muss keine psychisch kranke Stuttgarter Bürgerin und kein psychisch kranker Stuttgarter Bürger wegen fehlender Angebote gegen seinen Willen außerhalb der Stadt untergebracht werden. Wenn dies in seltenen Einzelfällen vorkommt, klärt die Hilfeplan-Konferenz, wer mit der jeweiligen Person und der Einrichtung, in der sie untergebracht ist, in Kontakt bleibt, verbunden mit dem Ziel, so bald als möglich ein Angebot in Stuttgart zur Verfügung zu stellen.

Die SpDi übernehmen dabei die Aufgabe der niederschweligen, ambulant aufsuchenden, alltags- und lebensweltorientierten Grundversorgung. Sie stellen einen kontinuierlichen, niederschweligen Zugang zu psychisch kranken Menschen her, die sich schwertun, überhaupt Hilfe anzunehmen.

Mit den Versorgungsbereichen des GPV Stuttgart - dem ambulant und stationär betreuten Wohnen, den Tagesstätten mit den Zuverdienstprojekten, der Soziotherapie (in sehr begrenztem Maße), der psychiatrischen Pflege, dem betreuten Wohnen in Familien, den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern (Aufwind) - können die SpDi ihren Kernaufgaben nachkommen auf dem Weg zu einer bedarfsorientierten regionalen Pflichtversorgung.

Die Kooperation und Koordination der Hilfen vor allem an den sogenannten Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen wie der Wohnungsnotfallhilfe, der Suchthilfe, der Jugend- und der Altenhilfe nimmt nach wie vor eine zunehmende, wesentliche Bedeutung ein (gemeinsame Betreuung und Begleitung von Menschen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen). Allerdings geht diese Kooperation und Vernetzung mit einem deutlich erhöhten Aufwand für



die Mitarbeitenden der SpDi einher: kollegiale Fachberatung, gemeinsame Fallbesprechungen, gemeinsame Fallbetreuungen und zwar dort, wo die Menschen leben, sich aufhalten und ihren Alltag gestalten. Ähnliches gilt für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten und die Zunahme an Anfragen und Betreuungen aus den Flüchtlingsunterkünften.

Eine weitere, unverändert große Bedeutung hat die konkrete einzelfall- wie nichteinzelfallbezogene Arbeit im Gemeinwesen, im Sozialraum der (chronisch) psychisch kranken Menschen (und ihren Angehörigen), ein konstitutiver Bestandteil, niederschweligen, flexiblen sozialpsychiatrischen Handelns im Alltag der Menschen.

Durch die Entscheidungen mit der entsprechenden Haltung seitens der politisch Verantwortlichen kann das vorbildhafte Niveau der niederschweligen ambulanten Basisversorgung für chronisch psychisch kranke Menschen in der Landeshauptstadt Stuttgart bedarfsorientiert aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.

Zum Abschluss soll auf zwei Entwicklungen hingewiesen werden, die sich auf die Arbeit der SpDi auswirken und Herausforderungen darstellen, aber auch Potenziale beinhalten, die Gemeindepsychiatrie zu fördern und weiterzuentwickeln: Sowohl das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird sich auf die Arbeit und die Aufgaben der SpDi auswirken wie auch die Umsetzung von Stationsäquivalenter Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB) - und dies natürlich nicht nur auf die Arbeit der SpDi, sondern auf alle Bausteine im GPV, verbunden mit der Frage, wie StäB vernetzt werden kann mit den sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Weitergehend sind die Schnittstellen zu anderen Unterstützungssystemen zu gestalten und auszubauen.

Insgesamt weist die sozialpsychiatrische Versorgung in der Landeshauptstadt Stuttgart in dem dargestellten Landesvergleich eine statistisch überdurchschnittlich gute Versorgung auf und die gemeindenahere Versorgung wird realisiert.

Quelle: "Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Stuttgart (SpDi) 2018: Fakten, Zahlen und soziodemografische Merkmale der langfristig betreuten psychisch kranken Menschen in den 8 SpDi - Jahresbericht" (Reiner Neuschl, Klinikum Stuttgart, ZsG, Dr. Klaus Obert, Caritasverband für Stuttgart e. V., Friedrich Walburg, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V.)