Deutscher Bundestag **Drucksache 21/8128**

21. Wahlperiode 22.09.2026

Antrag

der Abgeordneten Andreas Paul, Mirco Hanker, Stefan Henze, Thomas Ladzinski, Jörg Zirwes, Joachim Bloch, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Erhard Brucker, Dr. Michael Espendiller, Dr. Malte Kaufmann, Kurt Kleinschmidt, Heinrich Koch, Achim Köhler, Markus Matzerath, Reinhard Mixl, Edgar Naujok, Iris Nieland, Dr. Paul Schmidt, Bernd Schuhmann, Thomas Stephan, Martina Uhr, Sven Wendorf, Dr. Daniel Zerbin und der Fraktion der AfD

Berufliche Rehabilitation im Rahmen des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes stärken – Nachhaltige zivile Perspektiven für einsatzgeschädigte Angehörige der Bundeswehr sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG)[1] stellt sicher, dass im Einsatz gesundheitlich geschädigte Soldatinnen und Soldaten sowie zivile Angehörige der Bundeswehr Anspruch auf eine umfassende medizinische, psychologische und berufliche Rehabilitation haben und hierfür im geschützten Rahmen des Dienstbetriebes, in einem „Wehrdienstverhältnis besonderer Art“ (WbA)[2] verbleiben können. Es ist seit seinem Inkrafttreten am 18. Dezember 2007 ein zentraler Bestandteil der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Das Gesetz hat sich als tragendes Instrument der Fürsorge und Einsatznachsorge etabliert. Sein umfassender Rehabilitationsansatz gewährleistet, dass einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten neben Versorgungsleistungen auch Unterstützung bei der Entwicklung beruflicher Perspektiven erhalten und damit der besonderen staatlichen Verantwortung Rechnung getragen wird.

Über die rechtliche Fürsorgepflicht hinaus ergibt sich aus der besonderen Einsatzrealität von Soldatinnen und Soldaten sowie zivilen Angehörigen der Bundeswehr eine weitergehende staatliche Verantwortung. Auslandseinsätze sind regelmäßig mit erheblichen physischen und psychischen Belastungen verbunden, deren Folgen sich nicht nur in sichtbaren Verletzungen, sondern auch in langfristigen psychischen Beeinträchtigungen niederschlagen können, bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen

---

[1] Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (Einsatz-Weiterverwendungsgesetz-EinsatzWVG); www.gesetze-im-internet.de/einsatzwvg/BJNR 286100007.html.

[2] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungsausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, S.4.

(PTBS).[3] Extrem belastende und mitunter lebensbedrohliche Einsatzsituationen erschweren häufig die Reintegration in das zivile Leben. Vor diesem Hintergrund kann die frühzeitige Eröffnung ziviler beruflicher Perspektiven ein wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen medizinischen und psychosozialen Rehabilitation sein.

Eine vom Bundesministerium der Verteidigung durchgeführte Evaluierung des EinsatzWVG bestätigt die tragfähige Grundkonzeption des Gesetzes.[4] Zugleich macht der Evaluierungsbericht jedoch deutlich, dass ein Reformbedarf weniger in fehlenden Leistungen als vielmehr in strukturellen Defiziten der Steuerung des Rehabilitationsprozesses und somit in der Umsetzung des EinsatzWVG liegt.[5] Hinzu kommt, dass sich Einsatzrealitäten und das Profil der Schädigungen in den Jahren seit dem das Gesetz in Kraft ist signifikant verändert haben. Psychische Einsatzschädigungen stellen mittlerweile den überwiegenden Anteil der Fälle dar.[6] Während das Einsatzgeschehen im Jahr 2007 noch in weiten Teilen von physischen Verwundungen geprägt war, liegt der Anteil psychischer Einsatzschädigungen heute laut Evaluierungsbericht bei rund 82 Prozent aller Fälle (von insgesamt 2 464 Schutzzeit-Fällen).[7] Diese Fälle weisen im Durchschnitt deutlich längere und nicht-lineare Genesungsverläufe auf, weshalb ein stärker strukturiertes, zeitlich klar definiertes und individuell abgestimmtes berufliches Rehabilitationsmanagement erforderlich ist. Der Evaluierungsbericht zeigt weiter, dass insbesondere der Übergang von der medizinischen und militärischen Rehabilitation in eine nachhaltige berufliche, insbesondere zivile Perspektive bislang nicht durchgängig gelingt. Möglichkeiten der zivilen Weiterverwendung und des allgemeinen Arbeitsmarktes werden nicht in ausreichendem Maße systematisch erschlossen. Dies hat zur Folge, dass die zivile Weiterverwendung von den Betroffenen nicht als berufliche Möglichkeit erkannt und angenommen wird. Die berufliche Reintegration gelingt deshalb nur in einem Teil der Fälle reibungslos, während bei einem erheblichen Anteil der Betroffenen die vorhandenen Möglichkeiten des zivilen Arbeitsmarktes nicht ausgeschöpft werden.[8]

Mit der „medizinisch-dienstlich orientierten Rehabilitation Bundeswehr“ (MDORBw) hat die Bundeswehr das Konzept der „medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR) der Deutschen Rentenversicherung konzeptionell aufgegriffen und die frühzeitige Einbindung beruflicher Perspektiven als Ziel übernommen.[9] In der praktischen Umsetzung bleibt die berufliche Dimension jedoch vielfach nachrangig, setzt verzögert ein und ist organisatorisch nicht durchgängig mit der medizinischen Rehabilitation verzahnt. Der Evaluierungsbericht stellt fest, dass insbesondere eine verzögerte oder fehlende berufliche Eingliederung den Rehabilitationserfolg beeinträchtigt

---

[3] Vgl. Bundeswehr, Innere Führung, „Auslandseinsatz – Dein, Mein, Unser Einsatz. Ein Ratgeber für Soldatenfamilien“, 4. Auflage 2023, S. 53 ff.; www.bundeswehr.de/resource/blob/5514658/2b1598274841562ff3d8069fc8f7dbb4/03-5-dein-mein-unser-einsatz-data.pdf.

[4] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungsausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S.4 sowie Kapitel V „Instrumente des EinsatzWVG“, S. 38.

[5] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungsausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S.4.

[6] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungs-ausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, Kapitel III. „Einleitung“, S. 9.

[7] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungsausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S.11.

[8] Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Deutscher Bundestag, Verteidigungsausschuss 21. Wahlperiode, Ausschussdrucksache 21(12)123, vom 25. September 2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S.4.

[9] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, Kapitel V. „Instrumente des EinsatzWVG“, S. 38.

und es beim Beginn beruflicher Maßnahmen häufig zu Verzögerungen kommt.[10]Auch die vom Bundesverteidigungsministerium eingesetzte Zentrale Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle für Einsatzgeschädigte (ZALK)[11] bündelt zwar Zuständigkeiten und begleitet die Verfahren administrativ, begründet jedoch nach dem Evaluierungsbericht keine durchgehende Gesamtverantwortung für den Rehabilitationsverlauf und gewährleistet keine verbindliche Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Damit wird ein fortbestehender Optimierungsbedarf bei der strukturellen Ausgestaltung der Rehabilitationssteuerung deutlich.[12]

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die „medizinisch-dienstlich orientierte Rehabilitation“ (MDORBw) der Bundeswehr rechtlich und konzeptionell so weiterzuentwickeln, dass die berufliche Perspektive integraler und verbindlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation wird und medizinische sowie berufliche Rehabilitation als gleichrangige Zielkomponenten eines einheitlichen Rehabilitationsprozesses („2-Säulen-Modell“) ausgestaltet werden. Militärische Weiterverwendung, zivile Weiterverwendung sowie der Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind als gleichwertige Rehabilitationszieloptionen verbindlich zu verankern. Die berufliche Rehabilitation wird dabei als zentraler Erfolgsfaktor für nachhaltige Reintegration verstanden, insbesondere bei psychischen Einsatzfolgen. Hierzu ist das Rehabilitationskonzept „MBOR“ der DRV (als Weiterentwicklung des bisherigen Reha-Ansatzes für stark beeinträchtigte berufliche Leistungsfähigkeit und einem erhöhten Risiko dauerhafter Erwerbsminderung) konsequent zu übernehmen. Die berufliche Wiedereingliederung ist damit nicht nur das Ziel des Prozesses, sondern auch der Antrieb des psychosozialen Rehabilitationsprozesses;
2. die Zentrale Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle für Einsatzgeschädigte (ZALK) strukturell weiterzuentwickeln und zu einer operativ steuernden „Bundeswehragentur für berufliche und zivilberufliche (Re-)integration“ (BerufsagenturBW) auszubauen, die als zentrale Anlauf- und Koordinierungsinstanz eine durchgängige, verbindliche Steuerung und Begleitung von der medizinischen Rehabilitation bis zur nachhaltigen beruflichen Integration gewährleistet und als operative Schnittstelle zwischen der Bundeswehr und allen „Stakeholdern“ fungiert. Die neue „BerufsagenturBW“ wird im Sinne des New Public Managements in der Organisationsform einer sogenannten „One-Stop-Agency“ (zentrale Anlaufstelle zur ganzheitlichen Unterstützung der Betroffenen in allen relevanten Verwaltungs- und Dienstleistungen zur Überwindung bürokratischer Hürden) eine betroffenen- und lebenslagenorientierte Berufsförderung und Berufsvermittlung und eine den medizinischen Rehabilitationsprozess begleitende Wiedereingliederung und Beratung vornehmen;[13]
3. ein verbindliches, personenbezogenes Fallmanagement einzuführen, das eine eindeutige Zuständigkeit von Beginn der Rehabilitation an sicherstellt und mit klar definierten Entscheidungs- und Eskalationsbefugnissen ausgestattet ist. In der

[10] Ebd. Kapitel V. „Instrumente des EinsatzWVG“, S.72, Abs. 2 und 3.

[11] Ebd. Kapitel III. „Einleitung“, S.10 und 16.

[12] Ebd. Kapitel V. „Instrumente des EinsatzWVG“ S. 68–71 (insb. S. 69, Abs. 3).

[13] Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Schriftenreihe des BIBB – Der Generalsekretär Bonn, Bericht Verwaltungsmodernisierung, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 72, „Vom regel- und verfahrensorientierten Staatsdiener zum ergebnisorientierten Public Manager“, Abschlussbericht, S.26 ff.; www.bibb.de/dokumente_archiv/pdf/WDP72.pdf sowie One-Stop-Agencies als Schlüsselelement einer anwendungsorientierten Open-Government-Strategie, Frey, M. (2023): Das grenzüberschreitende Beispiel der INFOBESTen, S. 147-165, in: Vetter, A., Remer, U. (Hrsg.) Dialogische Bürgerinnen- und Bürgerbeteiligung in Baden-Württemberg. Politik gestalten – Kommunikation, Deliberation und Partizipation bei politisch relevanten Projekten. Springer VS, Wiesbaden; https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-38597-2_8#citeas.

Funktion des betreuenden Interessenvertreters des Beschäftigten ist er der primäre Ansprechpartner, der den gesamten Rehabilitationsprozess von der medizinischen Rehabilitation über berufliche Qualifizierung bis hin zur nachhaltigen Integration in Erwerbsarbeit koordiniert, steuert und zielorientiert begleitet. Hierfür sind die erforderlichen Entscheidungs-, Steuerungs- und Eskalationsbefugnisse klar festzulegen, sodass der Fallmanager in der Lage ist, Rehabilitationsverläufe aktiv zu gestalten, Verzögerungen frühzeitig zu erkennen und die beteiligten Akteure verbindlich einzubinden;

4. bestehende arbeitsmarktpolitische Instrumente nach dem Zweiten, Dritten und Neunten Buch Sozialgesetzbuch systematisch nutzbar zu machen und in den Rehabilitationsprozess einzubinden;
5. ein datengestütztes Kompetenz- und Stellenprofiling sowie arbeitsmarktbezogene Matching-Verfahren einzuführen, um gesundheitliche Einschränkungen, Qualifikationen und regionale Fachkräftebedarfe strukturiert zusammenzuführen;
6. verwaltungsübergreifende Kooperationsstrukturen im öffentlichen Dienst herzustellen, um einen strukturierten Übergang zum internen Arbeitsmarkt herzustellen. Es ist daher ein vertikales verwaltungsübergreifendes Vermittlungsnetzwerk zwischen den Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltungen aufzubauen. Die Qualifizierungsangebote werden über einen Kooperationsverbund zwischen den Bildungsträgern der Länder (den Verwaltungsakademien) und dem Bund (dem Bundesverwaltungsamt (BVA) geschlossen. Mit dieser Qualifizierungsoffensive wird eine bislang bestehende Systemlücke zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflicher Anschlussverwendung geschlossen;
7. zur konsequenten Erweiterung des Fokus vom öffentlichen Dienst auf den regionalen zivilen Arbeitsmarkt sind regionale Vermittlungsnetzwerke unter Einbindung der Bundesagentur für Arbeit sowie der jeweils zuständigen Jobcenter aufzubauen (u. a. mit Kammern, Verbänden, Landes- und Kommunalverwaltungen, regionale Wirtschaftsfördergesellschaften, Personalvermittlungen, Unternehmen, insbesondere aus sicherheitsrelevanten und qualifikationsnahen Branchen);
8. die Aufgaben der „BerufsagenturBw“ auf Maßnahmen zur strukturierten Nachbetreuung nach erfolgter beruflicher Eingliederung auszuweiten, um die Stabilität von Beschäftigungsverhältnissen der Betroffenen zu fördern, potenzielle Abbrüche oder Überforderungen frühzeitig zu erkennen und durch bedarfsgerechte, begleitende Unterstützung eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben sicherzustellen;[14]
9. dem Deutschen Bundestag regelmäßig (mindestens alle zwei Jahre) über die Umsetzung, Wirksamkeit und Ergebnisse der weiterentwickelten Rehabilitationssteuerung zu berichten, insbesondere über Fortschritte bei der Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation.

Berlin, den 22. September 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

[14] Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages, Bericht des Bundesministeriums der Verteidigung zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), vom 25. September 2025, Ausschussdrucksache 21(12)132, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S. 4.

Begründung

Das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG) stellt in Verbindung mit dem Soldatenentschädigungsgesetz[15] eine substanzielle Stärkung der sozialen Sicherung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten dar. Mit der Anerkennung des Einsatzunfalls als zentralem Tatbestand und der gesetzlich verankerten Beweislastvermutung übernimmt der Dienstherr sichtbar Verantwortung für diejenigen, die im Einsatz besonderen physischen und psychischen Risiken ausgesetzt waren, und stärkt damit zugleich Attraktivität und Glaubwürdigkeit der Bundeswehr als Arbeitgeber.[16]

Abgesehen von der rechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn, erschließt sich auch die moralische Verantwortung ggü. den Soldaten und den zivilen Angehörigen der Bundeswehr bereits aus der beruflichen Wirklichkeit bei Auslandseinsätzen und deren Folgen, somit ergibt sie sich aus der Natur des Berufs selbst. Es sind nicht nur die körperlichen Folgen, sondern vor allem auch die „unsichtbaren Wunden", die ihre Berufswirklichkeit ausmachen. Berufliche psychische Stressfaktoren für Soldaten umfassen die Konfrontation mit Gewalt, Tod, Gesundheitsgefahren aufgrund hygienischer Verhältnisse, und extremen Lebensbedingungen, Abwesenheit von der Heimat und dem eigenen Wohnort (Wohnung, Haus), Dienst an anderen, fremden Orten, Auslandsverwendung in Konfliktregionen und Krisengebieten, lange Trennung von der Familie und Partnerschaft, moralische Belastung, die Angst vor Stigmatisierung, die Schwierigkeit der Reintegration ins zivile Leben. Soldaten können naturgemäß in Auslandseinsätzen extremen Stressoren ausgesetzt sein, nicht selten mit nahezu zwangsläufigen psychischen Einsatzfolgen, wie Angststörung, Depression, Sucht, bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS).[17] Extrem belastende, lebensbedrohliche und traumatische Ereignisse (z. B. Entführungen, aktive Gefechte, Kampfhandlungen, Explosionen, verstörende Ereignisse und Bilder oder der Verlust von Kameraden) verdeutlichen, warum die Rückkehr so schwierig ist und das militärische Umfeld im Rahmen der Rehabilitation eine belastende und das Krankheitsbild verstärkende Wirkung haben kann. Die Option einer zivilen Beschäftigung ist daher oft zwingend für die erfolgreiche medizinische Rehabilitation, denn sie unterstützt die Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität.

Die vom Bundesministerium der Verteidigung durchgeführte Evaluierung des EinsatzWVG kommt zu dem Ergebnis, dass das Gesetz seine grundlegende Zielsetzung, die umfassende medizinische, psychologische und berufliche Rehabilitation, im Kern erfüllt und sich seit seiner Einführung bewährt hat.[18] Der Bericht stellt weiter fest, dass der Rehabilitationsprozess nach dem EinsatzWVG für Einsatzgeschädigte zwar grundsätzlich geeignet ist, in der praktischen Umsetzung jedoch als zu langwierig, zu fragmentiert ist und unzureichend koordiniert wird.

Insbesondere fehlt eine durchgängige Steuerung über den gesamten Rehabilitationsverlauf sowie klare zeitliche und organisatorische Vorgaben. Dies führt zu Brüchen im Rehabilitations-Prozess, verzögertem Beginn beruflicher Maßnahmen und erhöhtem Risiko der Chronifizierung[19], insbesondere bei psychischen Erkrankungen.[20]

Im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung verweist der Bericht auf Optimierungsbedarfe, insbesondere im Hinblick auf eine bessere Information und Aufklärung der Betroffenen zur beruflichen Entwicklung sowie auf den Übergang von der militärischen Schutzzeit in eine nachhaltige zivile Beschäftigung. Dabei betont der Bericht die ungenügende Inanspruchnahme von Möglichkeiten für eine zivilberufliche Beschäftigung und unterstreicht die Notwendigkeit, die zivile Weiterverwendung künftig stärker fördern zu müssen.[21]

---

[15] Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten (Soldatenentschädigungsgesetz); www.gesetze-im-internet.de/seg/BJNR393300021.html.

[16] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, II. Wesentliche Ergebnisse, S. 4 sowie Ebd., Kapitel IV. „Gesetzlicher Kontext, Abschnitt B., S. 21-29.

[17] Vgl. Bundeswehr, Innere Führung, „Auslandseinsatz – Dein, Mein, Unser Einsatz. Ein Ratgeber für Soldatenfamilien", 4. Auflage 2023, S. 53 ff.; www.bundeswehr.de/resource/blob/5514658/2b1598274841562ff3d8069fc8f7dbb4/03-5-dein-mein-unser-einsatz-data.pdf.

[18] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse", S. 4.

[19] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, IV. „Instrumente des EinsatzWVG", S. 36, Abs. 1.

[20] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, IV. „Instrumente des EinsatzWVG", S. 37.

[21] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (Einsatz-WVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse", S. 4.

Der Evaluierungsbericht identifiziert insbesondere eine unzureichende Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitationsprozesse, eine zu lange Dauer der Rehabilitationsprozesse, zeitliche Brüche zwischen medizinischen, dienstlichen und beruflichen Phasen, zu lange Schutzzeiten, eine unzureichende Transparenz der Leistungen sowie eine bislang nicht ausgeschöpfte Nutzung zivilberuflicher Weiterbeschäftigungs- und Arbeitsmarktoptionen sowie eine nicht ausreichende Anbindung an regionale Arbeitsmärkte als zentrale Schwachstellen.

Berufliche Perspektivklärung und angemessene Qualifizierungsentscheidungen erfolgen vielfach zu spät oder nicht systematisch, sodass die Schutzzeit des EinsatzWVG nicht in allen Fällen als aktiv gestalteter Rehabilitationszeitraum genutzt wird.[22]

Vor diesem Hintergrund greift der Antrag die Erkenntnisse der Evaluation auf und zielt darauf ab, die berufliche Rehabilitation gleichrangig neben der medizinischen Rehabilitation zu verankern. Mit der konsequenten Ausrichtung an den Grundsätzen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation wird anerkannt, dass berufliche Perspektiven bereits während der medizinischen Rehabilitation systematisch berücksichtigt werden müssen. Berufliche Wiedereingliederung wird damit nicht als nachgelagerte Option, sondern als zentrales Steuerungselement des gesamten Rehabilitationsverlaufs ausgestaltet.

Mit der Bezeichnung der „medizinisch-dienstlich orientierten Rehabilitation“ (MDORBw) hat die Bundeswehr das Konzept der „medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR) der Deutschen Rentenversicherung (DRV) adaptiert. Die in veränderter Form übernommene Konzeption als MDORBw der Bundeswehr ist jedoch kein verbindliches Steuerungskonzept, sondern faktisch eine medizinisch dominierte Rehabilitation mit lediglich einem optionalen Berufsbezug (verspäteter Beginn von Berufs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen sowie Fehlanreize zum Verbleib im Krankenstatus).[23] Die „medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation“ (MBOR) der DRV ist dagegen eine konzeptionelle Erweiterung der klassischen medizinischen Rehabilitation, die nunmehr die berufliche Reintegration in den Mittelpunkt von Therapie und Diagnostik stellt und an den beruflichen, auch schwerwiegenden Problemen als Ursache für die Behandlungsnotwendigkeit ansetzt. Die berufliche Wiedereingliederung ist danach in der psychosozialen Rehabilitation das zentrale Element, da sie die Arbeitsfähigkeit wiederherstellt, die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben sichert und die gesellschaftliche Integration fördert, indem sie die individuellen Fähigkeiten an berufliche Anforderungen anpasst, soziale Kompetenzen stärkt und konkrete Schritte zur Rückkehr an den Arbeitsplatz oder zur beruflichen Neuorientierung therapiebegleitend plant, um die psychische Gesundheit zu stabilisieren und eine Rückkehr zu erleichtern.[24]

Die Bundeswehr beansprucht konzeptionell das aus der DRV bekannte „MBOR“-Prinzip (frühe, systematische Einbindung beruflicher Perspektiven bereits während der medizinischen Rehabilitation) mit dem eigenen Konzept der “MDORBw“ übernommen zu haben, was aber, wie der Evaluierungsbericht verdeutlicht, bisher nicht optimal gelungen ist. Die berufliche Dimension bleibt beim „MDORBw-Verfahren“ der Bundeswehr faktisch nachrangig, sie wird zeitlich verzögert, organisatorisch getrennt und nicht als zentrales Steuerungselement des Reha-Verlaufs umgesetzt. Damit verfehlt die „MDORBw“ den eigenen konzeptionellen Anspruch. Insoweit macht der Bericht nachfolgende folgerichtige Feststellung und bestätigt diesen Optimierungsbedarf: „Wie beschrieben haben die Dauer der Rehabilitation und vor allem die verzögerte bzw. fehlende berufliche Eingliederung einen negativen Einfluss auf den Rehabilitationserfolg. Für eine effiziente Wiedereingliederung spielt der frühzeitige Beginn und die Verzahnung der medizinischen mit den dienstlichen bzw. beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen eine wesentliche Rolle. Erkenntnis der durchgeführten 360°-Betrachtung ist, dass es beim Beginn der dienstlichen bzw. beruflichen Rehabilitation häufig zu Verzögerungen kommt.“[25]

Die von der Bundesregierung eingerichtete Zentrale Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle für Einsatzgeschädigte (ZALK) leistet derzeit als zentrale Anlauf-, Informations- und Koordinierungsstelle einen wichtigen Beitrag zur Bündelung von Zuständigkeiten und zur administrativen Begleitung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten im Rahmen des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes. Zugleich zeigt der Evaluierungsbericht zum Einsatz-WVG, dass die derzeitige Ausgestaltung der ZALK keine durchgehende Verantwortung für den Rehabi-

---

[22] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (Einsatz-WVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, S. 33-35, 38-39 sowie 68-72.

[23] Ebd., Kapitel V., „Instrumente des EnsatzVWG“, S. 46 sowie Kapitel VII., „Wechselwirkung mit der Versorgung“, S. 89.

[24] Deutsche Rentenversicherung online, „Übergangsmanagement aus medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation in aktive berufliche Tätigkeit“; www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/MBOR_UEM_2023.html.

[25] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (Einsatz-WVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, Kapitel V. „Instrumente des EinsatzWVG“, S. 72, Abs. 2-3.

litationsverlauf begründet und insbesondere nicht geeignet ist, medizinische und berufliche Rehabilitation wirksam und verbindlich zu verzahnen. Zu dieser Erkenntnis kommt auch der Bericht: „Insgesamt ist festzustellen, dass es bisher an einem standardisierten, strukturierten sowie aktivierenden Rehabilitationsverfahren und einer steuernden Hand in dieser komplexen Gemengelage mit den vielen Beteiligten fehlt.

Die ZALK erfüllt überwiegend koordinierende und lotsende Funktionen, verfügt jedoch weder über klar definierte Entscheidungs- noch über Eskalationsbefugnisse und trägt keine Ergebnisverantwortung für den Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung. Rehabilitationsprozesse werden damit begleitet, aber nicht zielgerichtet gesteuert; berufliche Perspektiven werden häufig zu spät oder nicht systematisch in den Rehabilitationsverlauf integriert. Die von der Bundesregierung vorgesehene Einführung von Case-, Reha- und Assessmentmanagement stellt zwar einen wichtigen Schritt zur besseren Strukturierung der Verfahren dar, bleibt jedoch überwiegend beratend und koordinierend angelegt und lässt eine eindeutige Bündelung von Entscheidungs- und Ergebnisverantwortung im Einzelfall offen.

Auch die von der Bundesregierung angekündigten Maßnahmen zur Einführung von Case-, Reha- und Assessmentmanagement stellen zwar einen wichtigen Schritt zur Strukturierung und Transparenz der Verfahren dar, bleiben jedoch überwiegend beratend und koordinierend angelegt. Sie lassen offen, wie im Einzelfall verbindliche Entscheidungen getroffen und Verantwortung für den Erfolg des Rehabilitationsverlaufs übernommen werden sollen. Ohne eine klare personelle Zuständigkeit und ohne institutionell verankerte Ergebnisverantwortung besteht die Gefahr, dass bestehende Defizite lediglich organisatorisch überformt, nicht aber nachhaltig behoben werden.[26]

Der Antrag zieht hieraus die Konsequenz, ein verbindliches, personenbezogenes Fallmanagement einzuführen. Dieses sieht vor, dass einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten frühzeitig ein eindeutig benannter Fallmanager als alleiniger primärer Ansprechpartner zugeordnet wird, der den gesamten Rehabilitationsprozess koordiniert, steuert und zielorientiert begleitet. Durch klar definierte Entscheidungs- und Eskalationsbefugnisse wird sichergestellt, dass medizinische und berufliche Maßnahmen nicht isoliert nebeneinanderstehen, sondern als integrierter Gesamtprozess ausgestaltet werden, der konsequent auf nachhaltige berufliche Teilhabe ausgerichtet ist. Zur operativen Umsetzung sieht der Antrag die Weiterentwicklung der ZALK zu einer eigenständigen, fallverantwortlichen Berufsagentur der Bundeswehr („BerufsagenturBW“) vor. Diese soll als One-Stop-Agency die bislang fragmentierten Zuständigkeiten bündeln und eine durchgängige Begleitung von der medizinischen Rehabilitation über Qualifizierung und Vermittlung bis hin zur stabilen beruflichen Eingliederung gewährleisten.

Flankierend wird die systematische Nutzung bestehender arbeitsmarktpolitischer Instrumente gestärkt. Die gezielte Einbindung von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, der Jobcenter sowie externer Qualifizierungs- und Vermittlungsträger eröffnet flexible und passgenaue Wege in den zivilen Arbeitsmarkt. Ergänzt wird dies durch ein datengestütztes Kompetenz- und Stellen-Profiling sowie arbeitsmarktbezogene Matching-Verfahren, die Qualifikationen, Erfahrungen und regionale Arbeitsmarktbedarfe systematisch zusammenführen.

Da nachhaltige berufliche Reintegration nicht allein innerhalb der Bundeswehr organisiert werden kann, setzt der Antrag zudem auf den Aufbau verwaltungsübergreifender Netzwerke im öffentlichen Dienst sowie regionaler Kooperationsstrukturen mit Kammern, Verbänden und Unternehmen.

Eine strukturierte Nachbetreuung nach erfolgter Eingliederung trägt schließlich dazu bei, insbesondere bei psychischen Einsatzschädigungen die Stabilität von Beschäftigungsverhältnissen zu sichern und Abbrüche frühzeitig zu vermeiden.

[26] BMVg, Bericht zur Evaluierung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (Einsatz-WVG), Ausschussdrucksache 21(12)132, 25.9.2025, Kapitel V. „Instrumente des EinsatzWVG“, Kapitel II. „Wesentliche Ergebnisse“, S. 4.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333