
Antrag

der Fraktion der CDU

Erstes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

**Erstes Gesetz zur Änderung
des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin**

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel I

Änderung des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin

Das Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin vom 12. Oktober 1995 (GVBl. S. 657), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. April 2004 (GVBl. S. 175), wird wie folgt geändert:

1. In § 5 Absatz 2 wird die Angabe „entsprechend § 43 des Strafvollzugsgesetzes“ durch die Angabe „entsprechend § 61 des Berliner Strafvollzugsgesetzes“ ersetzt.
2. In § 6 Absatz 2 wird die Angabe „die §§ 53 bis 55 des Strafvollzugsgesetzes“ durch die Angabe „die Vorschriften des Abschnitts 12 des Berliner Strafvollzugsgesetzes“ ersetzt.

3. In § 10 Absatz 3 wird die Angabe „die Vorschriften des Zweiten Abschnitts, Elfter und Zwölfter Titel des Strafvollzugsgesetzes“ durch die Angabe „die §§ 81, 82, 86, 87 des Berliner Strafvollzugsgesetzes“ ersetzt.
4. Nach § 11 wird folgender § 11a eingefügt:

§ 11a

Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Eine medizinische Untersuchung und Behandlung ist ohne Einwilligung des Abschiebungshäftlings zulässig, wenn von ihm eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person ausgeht. Das Gleiche gilt, wenn der Abschiebungshäftling zur Einsicht in das Vorliegen der Gefahr und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist und der Einrichtung eine gegen die Durchführung gerichtete wirksame Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht vorliegt.

(2) Zwangmaßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. der Abschiebungshäftling durch eine Ärztin oder einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Umfang, Dauer, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme in einer seiner Auffassungsgabe und seinem Gesundheitszustand angemessenen Weise aufgeklärt wurde,
2. der ernsthafte und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch einer Ärztin oder eines Arztes, eine Zustimmung des Abschiebungshäftlings zu der Maßnahme zu erreichen, erfolglos geblieben ist,
3. die Maßnahme zur Abwendung einer Gefahr nach Absatz 1 geeignet, in Art, Umfang und Dauer erforderlich und für die Beteiligten zumutbar ist und
4. der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit der Maßnahme verbundene Belastung deutlich überwiegt und der bei Unterlassen der Maßnahme mögliche Schaden deutlich schwerer wiegt als die mit der Maßnahme verbundene Belastung.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden. Unberührt bleibt die Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Die Anordnung bedarf der Zustimmung der Leitung der Einrichtung und der Aufsichtsbehörde. Die Anordnung wird auf Antrag des Abschiebungshäftlings unverzüglich seinem Rechtsvertreter oder seiner Rechtsvertreterin mitgeteilt. Die Gründe und die Voraussetzungen für die Anordnung einer Maßnahme nach Absatz 1, die ergriffenen Maßnahmen einschließlich ihres Zwangscharakters, die Durchsetzungsweise, die Wirkungsüberwachung sowie der Untersuchungs- und Behandlungsablauf sind zu dokumentieren. Gleiches gilt für Erklärungen des Abschiebungshäftlings, die im Zusammenhang mit Zwangmaßnahmen von Bedeutung sein können.

(4) Die Anordnung einer Maßnahme nach Absatz 1 ist dem Abschiebungshäftling vor Durchführung der Maßnahme schriftlich bekannt zu geben. Er ist darüber zu belehren, dass

er gegen die Anordnung bei Gericht um einstweiligen Rechtsschutz ersuchen und Klage erheben kann. Mit dem Vollzug einer Anordnung ist zuzuwarten, bis der Abschiebungshäftling Gelegenheit hatte, eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

(5) Bei Gefahr im Verzug finden Absatz 2 Nummer 1 und 2, Absatz 3 Satz 3 und Absatz 4 keine Anwendung.

(6) Zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung des Abschiebungshäftlings zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist. Sie darf nur von den von der Leitung der Einrichtung dazu bestimmten Bediensteten auf der Grundlage einer ärztlichen Stellungnahme angeordnet werden. Durchführung und Überwachung unterstehen ärztlicher Leitung. Kann die körperliche Untersuchung das Schamgefühl verletzen, so wird sie von einer Person gleichen Geschlechts oder von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen; bei berechtigtem Interesse des Abschiebungshäftlings soll seinem Wunsch, die Untersuchung einer Person oder einem Arzt bestimmten Geschlechts zu übertragen, entsprochen werden. Duldungspflichten des Abschiebungshäftlings nach Vorschriften anderer Gesetze bleiben unberührt.

Artikel II

Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel III

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Begründung

I.

Medizinische Untersuchungen und Behandlungen können bei Abschiebungshäftlingen derzeit vorgenommen werden, sofern diese entsprechend einwilligen. Wo erforderlich, müssen solche Maßnahmen aber auch gegen den Willen der Abschiebungshäftlinge möglich sein. Ob das geltende, 1995 erlassene Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin hierfür eine ausreichende Grundlage bietet, ist zweifelhaft. Der vorliegende Entwurf soll eine rechtssichere gesetzliche Ermächtigung schaffen.

Die Notwendigkeit dafür ist durch einen Fall offenkundig geworden, der Anfang 2021 aus der Abschiebungshafteinrichtung für Gefährdeter Berlin (AHEG BE), Kirchhainer Damm, Berlin-

Lichtenrade, bekannt wurde (siehe Abgeordnetenhaus von Berlin, 18. Wahlperiode, Ausschuss für Inneres, Sicherheit und Ordnung, Inhaltsprotokoll der 67. Sitzung, 11. Januar 2021, S. 21 – 23).

Damals hat sich ein Häftling, der nach Litauen abzuschicken war, geweigert, den zur Einreise nach Litauen erforderlichen Corona-Test vornehmen zu lassen. An einer zwangsweisen Durchführung des Tests sah sich die Leitung der Einrichtung gehindert, da sie Bedenken hatte, ob dieses Vorgehen rechtlich erlaubt sei. Im Ergebnis schuf die Weigerung des Häftlings eine Situation, in der mit seiner schleunigen Abschiebung nicht mehr gerechnet werden konnte. Da umgekehrt eine Abschiebungshaft nur verhältnismäßig und somit zulässig ist, um eine voraussichtlich kurze Zeit bis zur Abschiebung zu überbrücken, lehnte das Amtsgericht Tiergarten eine Verlängerung der Abschiebungshaft ab. Dem Betroffenen, der in der Vergangenheit unter anderem wegen Körperverletzung und Widerstandsdelikten strafrechtlich verurteilt worden war, gelang es unterzutauchen.

II.

Die Rechtslage ist weiterhin unklar, eine Bereinigung durch den Gesetzgeber ist geboten.

Während die Leitung der Abschiebungshafteinrichtung für Gefährder Berlin (AHEG BE) es aus rechtlichen Gründen unterlassen hat, den betroffenen Häftling ohne dessen Einverständnis zu testen, vertrat das Amtsgericht Tiergarten in dem Beschluss, durch den es die Verlängerung der Abschiebungshaft ablehnte, die Auffassung, der Corona-Test hätte zwangsweise durchgeführt werden können. Aus dieser gerichtlichen Äußerung ist aber keine Rechtsklarheit zu gewinnen, denn sie diente nur mittelbar dazu, die Unzulässigkeit einer anderen Maßnahme, nämlich der Verlängerung der Abschiebungshaft, zu begründen. Eine gerichtliche Entscheidung, die auf der Grundlage des geltenden Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin die Zulässigkeit einer konkreten zwangsweise angeordneten medizinischen Untersuchung oder Behandlung bestätigt hätte, liegt bisher nicht vor.

§ 11 des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin regelt lediglich, dass Abschiebungshäftlinge Anspruch auf notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung durch den für den Abschiebungsgewahrsam bestellten ärztlichen Dienst haben und dass sie die notwendigen ärztlichen Maßnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit unterstützen müssen. Dem steht gegenüber, dass die zwangsweise Vornahme medizinischer Untersuchungen und Behandlungen für Strafgefangene und Untersuchungshäftlinge ausführlich gesetzlich geregelt ist. Für die einschlägigen, detailreichen Bestimmungen in § 75 des Berliner Strafvollzugsgesetzes bzw. in § 21 des Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetzes gibt es im Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin keinerlei Entsprechung.

Jederzeit kann sich aber erneut die Notwendigkeit ergeben, dass ein Abschiebungshäftling medizinisch untersucht oder behandelt werden muss, ohne dass dies durch den Schutz seiner eigenen Gesundheit veranlasst wäre.

Das Spektrum denkbarer Fälle beschränkt sich nicht auf den Schutz dritter Personen vor Infektionen, wozu die §§ 26, 28, 28a des Infektionsschutzgesetzes Möglichkeiten für zwangsweise medizinische Untersuchungen eröffnen. Im konkreten Fall des Abschiebungshäftlings, der nach Litauen abgeschoben werden sollte, war schlicht dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die

Einreise nach Litauen generell und ohne konkreten Krankheitsverdacht einen negativen Corona-Test erforderte. Für zwangsweise medizinische Behandlungen kann in keinem Fall auf das Infektionsschutzgesetz zurückgegriffen werden, weil § 28 Absatz 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes sie ausdrücklich verbietet.

Darüber hinaus ist eine krankheitsbedingte Gefährdung dritter Personen auch in anderer Weise als durch Infektionen denkbar, beispielsweise bei psychischen Erkrankungen.

Insgesamt besteht bei Abschiebungshäftlingen, ebenso wie bei Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen, eine durch die Freiheitsentziehung begründete besondere Situation: Der Staat ist den Betroffenen, die sich in seiner Gewalt befinden, einerseits zu einer besonderen Fürsorge verpflichtet. Andererseits hat er auch ein berechtigtes Interesse daran, dass der Zweck der jeweiligen Freiheitsentziehung erreicht wird.

Der Zweck der Abschiebungshaft ist die Vorbereitung oder Sicherung der Abschiebung, § 62 Absatz 2, 3 des Aufenthaltsgesetzes. Wo Verweigerungshaltungen des Abschiebungshäftlings das Ziel einer schleunigen Abschiebung gefährden, muss der Staat die Möglichkeit haben, auch gegen den Willen des Abschiebungshäftlings das Nötige zu veranlassen. Das gilt für medizinische Untersuchungen und Behandlungen ganz allgemein, nicht beschränkt auf Maßnahmen des Infektionsschutzes.

III.

Kern des vorliegenden Gesetzentwurfs ist somit Artikel I Nummer 4, der in das 1995 erlassene Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin einen neuen § 11a einfügt.

Die Vorschrift ist § 75 des Berliner Strafvollzugsgesetzes bzw. § 21 des Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetzes nachgebildet. Die Parallelität aller drei Regelungen bietet den Vorteil, dass Rechtsprechung, die zu einer dieser Vorschriften ergangen ist oder noch ergehen wird, auf die anderen Vorschriften übertragen werden kann, sofern dem nicht Besonderheiten der jeweiligen Haftart entgegenstehen.

Absatz 1 Satz 1 ermöglicht medizinische Zwangsmaßnahmen zum Schutz Dritter bei gegenwärtiger schwerwiegender Gesundheitsgefahr. In diesen Fällen muss das Selbstbestimmungsrecht der Abschiebungshäftlinge hinter das berechtigte Interesse der gefährdeten Dritten zurücktreten.

Anders als § 75 Absatz 1 des Berliner Strafvollzugsgesetzes und § 21 Absatz 1 des Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetzes enthält Absatz 1 keine Regelung zu Selbsttötungsversuchen. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, BvR 2347/15, wonach das allgemeine Persönlichkeitsrecht, Artikel 2 Absatz 1 i.V.m. Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes, als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben einschließt, lässt es zweifelhaft erscheinen, ob eine Ermächtigung wie in § 75 Absatz 1 des Berliner Strafvollzugsgesetzes, § 21 Absatz 1 des Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetzes weiterhin getroffen werden kann.

Indessen darf das Fehlen einer Ermächtigung nicht so verstanden werden, als solle der Versuch einer Selbsttötung im Abschiebungsgewahrsam tatenlos hingenommen werden. Immer wird

zunächst zu prüfen sein, ob ein solcher Versuch in der vollen persönlichen Autonomie unternommen wird, die das Urteil des Bundesverfassungsgerichts voraussetzt. Psychische Störungen, wie sie aus einer allgemeinen Verzweiflung über die Situation der Abschiebung entstehen können, schließen eine in voller persönlicher Autonomie getroffene Entscheidung regelmäßig aus. Anhaltspunkten für eine entsprechende Störung kann auf der Grundlage von Absatz 1 Satz 2 nachgegangen werden. Zugleich handelt es sich bei entsprechenden Untersuchungen und Behandlungen um Maßnahmen zum Schutz der eigenen Gesundheit, die zu unterstützen der Abschiebungshäftling bereits nach dem vorhandenen § 11 Absatz 1 Satz 2 gehalten ist.

Bei ernsthafter und anhaltender Gefahr für eine Selbsttötung wird die Abwägung zwischen der Situation des Abschiebungshäftlings und dem staatlichen Interesse an der Abschiebung regelmäßig Zweifel ergeben, ob die Abschiebungshaft fortgesetzt werden kann.

Absatz 1 Satz 2 betrifft Fälle von krankheitsbedingt einwilligungsunfähigen Abschiebungshäftlingen. Bei gegenwärtigen medizinischen Notfällen, beispielsweise einem akuten psychotischen Schub, sind die dort genannten Zwangsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr zulässig, sofern keine Patientenverfügung gemäß § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegt, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung gerichtet sind.

Absatz 2 bestimmt die weiteren Voraussetzungen für die Anordnung von medizinischen Zwangsmaßnahmen nach Absatz 1; sie müssen kumulativ vorliegen.

Nummer 1 normiert gesetzliche Aufklärungspflichten. Die Bestimmung verlangt, dass Abschiebungshäftlinge vor der Anordnung von Zwangsmaßnahmen von einer Ärztin oder einem Arzt über deren Notwendigkeit, Art, Umfang und Dauer sowie über zu erwartende Folgen und Risiken aufgeklärt werden.

Nach Nummer 2 muss zunächst erfolglos versucht worden sein, das Einverständnis des Abschiebungshäftlings mit der Maßnahme zu erreichen. Dieser Versuch muss ernsthaft, das heißt mit dem nötigen Zeitaufwand, und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommen werden.

Die Nummern 3 und 4 sind Ausprägungen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit.

Nummer 3 verlangt, dass Zwangsmaßnahmen zur Abwendung von Gefahren nach Absatz 1 geeignet und erforderlich sein müssen. Sie dürfen deshalb nur eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen. Dies begrenzt auch die zulässige Dauer des Einsatzes. Sie dürfen nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Maßnahmen keinen Erfolg versprechen. Durch die Formulierung, dass die Maßnahmen für die Beteiligten zumutbar sein müssen, wird klargestellt, dass die Durchführung der Zwangsmaßnahme nicht nur für den Abschiebungshäftling, sondern auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zumutbar sein muss.

Nummer 4 bestimmt darüber hinaus, dass der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit ihr verbundene Belastung deutlich überwiegen muss, und zugleich, dass der bei Unterlassen der Maßnahme mögliche Schaden deutlich schwerer wiegen muss als die mit der Maßnahme verbundene Belastung.

Absatz 3 Satz 1 bestimmt, dass Zwangsmaßnahmen nach Absatz 1 nur auf ärztliche Anordnung und nur unter ärztlicher Leitung und Überwachung durchgeführt werden dürfen; unberührt bleibt jedoch die Leistung erster Hilfe bei Lebensgefahr.

Die medizinische Verantwortung liegt somit bei der anordnenden Ärztin oder dem anordnenden Arzt. Zusätzlich muss die Leitung der Einrichtung der ärztlichen Anordnung zustimmen, darüber hinaus die Aufsichtsbehörde. Dies entspricht § 75 Absatz 4 Satz 3 des Berliner Strafvollzugsgesetzes sowie § 21 Absatz 4 Satz 3 des Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetzes, die ihrerseits auf Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts beruhen, wonach der medizinischen Zwangsbehandlung im Strafvollzug eine von der Anstalt unabhängige Prüfung vorauszugehen hat.

Absatz 3 Satz 5 und 6 normiert gesetzliche Dokumentationspflichten.

Die Regelungen in Absatz 4 sind Ausprägung des Gebots effektiven Rechtsschutzes, die allerdings gemäß Absatz 5 bei Gefahr im Verzug keine Anwendung finden. Jedenfalls bei absehbaren Zwangsbehandlungen ist gemäß Absatz 4 eine Ankündigung erforderlich, die Abschiebungshäftlingen die Möglichkeit eröffnet, rechtzeitig Rechtsschutz zu erlangen. Absatz 4 Satz 1 verlangt zunächst eine schriftliche Bekanntgabe der Anordnung einer Maßnahme vor deren Durchführung. Satz 2 verpflichtet die Einrichtung zur Belehrung über die Möglichkeit des gerichtlichen Rechtsschutzes. Satz 3 bestimmt schließlich, dass mit dem Vollzug einer Anordnung zu warten ist, bis der Abschiebungshäftling Gelegenheit hatte, eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

Absatz 6 ermöglicht zur Gewährleistung von Gesundheitsschutz und Hygiene zwangsweise Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen oder Magnetresonanztomographie, nicht aber körperliche Eingriffe wie Blutentnahmen. Auch Untersuchungen, bei denen lediglich Körperflüssigkeit oder Ausscheidungen abzugeben sind (Speichel-, Urin- oder Stuhlprobe), fallen unter diese Vorschrift; damit dürften auch die neuesten Corona-Tests unter vereinfachten Voraussetzungen möglich sein. Die Abschiebungshäftlinge sind verpflichtet, diese Maßnahmen zu dulden. Weitergehende Duldungspflichten nach anderen Gesetzen, etwa nach § 36 Absatz 4 Satz 7 des Infektionsschutzgesetzes, bleiben nach Satz 5 unberührt.

Absatz 6 Satz 4 dient dem Schutz des Persönlichkeitsrechts der Abschiebungshäftlinge. Er sieht bei Untersuchungen, die das Schamgefühl verletzen können, grundsätzlich eine Untersuchung von nichtärztlichem Personal des gleichen Geschlechts oder von einer Ärztin oder einem Arzt vor. Bei berechtigtem Interesse haben Abschiebungshäftlinge zudem ein Wahlrecht bezüglich des Geschlechts der untersuchenden Person. Damit soll den individuellen Befindlichkeiten derjenigen Abschiebungshäftlinge Rechnung getragen werden, für die im Einzelfall die Durchführung der Untersuchung durch eine Person – sei es eine Ärztin oder ein Arzt oder eine nichtärztliche Untersuchungsperson – des von ihnen bestimmten Geschlechts am wenigsten schamverletzend ist.

IV.

Artikel I Nummer 1 bis 3 enthält redaktionelle Änderungen.

Das Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin ist, seitdem es 1995 erlassen wurde, bisher nahezu unverändert geblieben. Es enthält drei Verweisungen auf das Strafvollzugsgesetz, womit jedoch das Strafvollzugsgesetz des Bundes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436) in der 1995 geltenden Fassung gemeint ist. Diese Verweisungen sind überholt, nachdem die Gesetzgebungszuständigkeit für den Strafvollzug auf die Länder übergegangen ist und Berlin infolgedessen ein eigenes Strafvollzugsgesetz, das Berliner Strafvollzugsgesetz vom 4. April 2016 (GVBl. S. 152), erlassen hat.

Daher werden die Verweisungen in § 5 Absatz 2, § 6 Absatz 2, § 10 Absatz 3 des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin so angepasst, dass sie sich künftig auf die einschlägigen Bestimmungen des Berliner Strafvollzugsgesetzes beziehen.

Der Gesetzentwurf beschränkt sich neben der grundlegenden Entscheidung, eine Ermächtigungsgrundlage für medizinische Untersuchungen und Behandlungen zu schaffen, auf diese wenigen redaktionellen Änderungen. Grundsätzlich bieten sich weitere Reformen im Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin an, die jedoch im Gegensatz zum hier vorgeschlagenen neuen § 11a allesamt nicht dringlich sind. Die Regelung der medizinischen Untersuchungen und Behandlung duldet, wie der Anfang 2021 vorgekommene Fall in der Abschiebungshafteinrichtung für Gefährdeter Berlin (AHEG BE), Kirchhainer Damm, Berlin-Lichtenrade, gezeigt hat, keinen Aufschub und kann darum nicht bis zu einer umfassenden Novellierung des Gesetzes über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin zurückgestellt werden.

V.

Artikel II enthält die nach dem Zitiergebot, Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes, erforderlichen Angaben. Artikel III regelt das Inkrafttreten.

Berlin, 12. April 2021

Dregger Rissmann
und die übrigen Mitglieder
der Fraktion der CDU