

Große Anfrage der Fraktion der CDU

Die intensivmedizinische Versorgung im Spiegel der Corona-Pandemie – Kapazitäten und Auslastungen mit Blick auf die Krankenhausplanung im Land Bremen

In der Corona-Pandemie ist das Gesundheitswesen enormen Belastungen ausgesetzt. Im Mittelpunkt der „drei Wellen“, mit denen die Verläufe der Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 beschrieben werden, standen die Krankenhäuser und ihre Intensivstationen. Zur Bewältigung der Lage und aufgrund höherer Anforderungen an die stationäre Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten ging es seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 vor allem um Kapazitäten und Auslastungen von Intensivbetten sowie um Anforderungen und Überforderungen des ärztlichen und pflegerischen Personals. Im Zuge des damit verbundenen hohen Interesses an Daten und Fakten wurde das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), das sogenannte DIVI-Intensivregister, als eine Echtzeit-Datenplattform für Intensivbettenkapazitäten und aggregierte Fallzahlen entwickelt, welches am 17. März 2020 mit der Datenerhebung begann. Seit dem 16. April 2020 sind alle deutschen intensivbettenführenden Akutkrankenhäuser verpflichtet, tagesaktuell ihre Daten zu melden. Sinn und Zweck dieser Echtzeit-Analyse ist eine gezielte datenbasierte Steuerung von Maßnahmen und Ressourcenentscheidungen zur optimalen Behandlung aller Patientinnen und Patienten bis hin zu überregionalen Verlegungen im Falle von intensivmedizinischen Engpässen auf regionaler Ebene.

Im DIVI-Intensivregister erfasst werden unter anderem die Anzahl von aktuell betreibbaren, freien und belegten Intensivbetten sowie eine innerhalb von sieben Tagen zusätzlich aufstellbare Anzahl von Intensivbetten als „Notfallreserve“. Zudem wird tagesaktuell die Anzahl der auf den Intensivstationen behandelten „COVID-19-Fälle“, darunter die Anzahl der invasiv Beatmeten veröffentlicht. Erst ab Mai 2021 erfolgt auch die Erfassung des Merkmals „Lebensalter“ dieser Patientinnen und Patienten. Danach liegt der Median derzeit bei 65 Jahren. Öffentlich geäußerte Kritik besteht an einer unzureichenden Datenlage über demografische und klinische Charakteristika zum Zeitpunkt der Intensivpflichtigkeit. Insbesondere mangelnde Daten zur Komorbidität lassen eine Unterscheidung von „Intensivpflichtigkeit mit oder wegen COVID-19“ nach wie vor nicht zu, ebenso nicht bei den Sterbefällen.

Im Land Bremen melden zwölf Kliniken ihre Daten an das DIVI-Intensivregister. Die laufende Analyse zeigt im Bundesländervergleich deutliche Abweichungen auf: Im Land Bremen werden kontinuierlich auffällig viele an COVID-19-Erkrankte künstlich beatmet und auffällig wenig freie Intensivbetten pro Standort registriert. Die Auslastung der Intensivstationen im Land Bremen lag seit Dezember 2020 an den allermeisten Tagen über 90 Prozent; in den Monaten davor jedoch deutlich niedriger bei etwa 60 Prozent. Intensivmedizinisch versorgt wurden in den Kliniken des Landes in den ersten Monaten der Pandemie bis Oktober 2020 tagesaktuell zwischen 0 und maximal 20 an COVID-19-Erkrankte; von Oktober bis Dezember 2020 verdoppelte sich die

Zahl dieser Fälle. Im Monat April 2021 wurden mehrtägig über 50 intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle im Land Bremen gemeldet. Aktuell verzeichnen wir seit Anfang Mai 2021 einen starken Rücklauf bei den Belegungszahlen der Normalbetten für COVID-19-Fälle; eine Halbierung dieser Normalbetten führt jedoch nicht zu einem Rückgang von COVID-19-Fällen auf Intensivstationen – dort bleiben die Zahlen relativ stabil. In der Zeit von April bis Oktober 2020 lag der Anteil der gemeldeten COVID-19-Intensivfälle an den Intensivfällen insgesamt zwischen 2 bis 10 Prozent; seitdem zwischen 20 und 30 Prozent.

Laut Bundesamt für Soziale Sicherung wurden (Stand: 17. Mai 2021) an die Krankenhäuser Deutschlands Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle in Höhe von 13,9 Milliarden Euro sowie Prämien für etwa 11 000 zusätzliche Intensivbetten in Höhe von 686 Millionen Euro aus Bundesmitteln ausbezahlt. Die Krankenhäuser im Land Bremen erhielten Finanzhilfen in Höhe von insgesamt 149,4 Millionen Euro, darunter etwa 7,0 Millionen Euro für zusätzliche Intensivbetten.

In den ersten Monaten der Pandemie (März bis Juli 2020) wurden gemäß COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz für jedes gegenüber 2019 zusätzlich freie Intensivbett einheitliche Ausgleichszahlungen geleistet. Von Juli bis September 2020 erfolgte eine Umstellung auf gestaffelte Ausgleichszahlungen in fünf Kategorien (360, 460, 560, 660, 760 Euro pro Tag und Bett). Seit dem 18. November 2020 gilt die individuelle Ausgleichszahlung in Abhängigkeit von lokaler Inzidenz, Melderate und Mindestauslastungsquote. Zudem erhielten die Krankenhäuser zusätzlich einen Bonus in Höhe von 50 000 Euro für jedes zusätzlich geschaffene Intensivbett und bis Juni 2020 einen Zuschlag für Mehrkosten in Höhe von 50 Euro pro COVID-19-Fall, vor allem für die Anschaffung von Schutzausrüstung. Außerdem wurde den Krankenhäusern vom Bund eine Ausgleichszahlung für einen im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 entstandenen Erlösrückgang von 85 Prozent garantiert. Vor allem in der „ersten Welle“ bauten Krankenhäuser ihre Kapazitäten zur Vorhaltung für potenzielle COVID-19-Fälle ab; elektive Eingriffe wurden verschoben und Intensivkapazitäten erheblich ausgebaut. In der „zweiten Welle“ hatten die Kliniken vorübergehend mit Personalausfällen zu kämpfen, eine Situation, die sich durch die einsetzende Impfkampagne in der „dritten Welle“ deutlich entspannte.

In der öffentlichen gesundheitspolitischen Debatte stehen sich Warnungen vor und Zweifel an einer relevanten Verschlechterung der Intensivversorgung unversöhnlich gegenüber. Für das Land Bremen bleibt anhand der Daten und Zeitreihen aus dem DIVI-Intensivregister festzustellen, dass es zu keinem Zeitpunkt der Pandemie Notstände auf den Intensivstationen der Kliniken gegeben hat. Immer waren Intensivbetten frei, und auch die Notfallreserve musste nicht bereitgestellt werden.

Im Gegenteil: Innerhalb der zurückliegenden Monate sind betreibbare Intensivbetten abgebaut worden. Zu Beginn der Pandemie lag die Zahl betreibbarer Intensivbetten im Land Bremen bei 150, stieg dann gefördert aus Bundesmitteln zur Mitte des Jahres 2020 auf 250 und erreichte in der Spitze die Zahl von knapp 350. Seit August 2020 nimmt die Zahl der betreibbaren Intensivbetten stark und stetig ab; das DIVI-Intensivregister weist für das Land Bremen nunmehr stabil und unabhängig von der Zahl der COVID-19-Behandlungsfälle weniger als 200 betreibbare Intensivbetten aus. Seit Ende des Jahres 2020 liegt die Zahl der belegten Intensivbetten bei etwa 180, auch dies unabhängig von der Zahl der mit COVID-19-Fällen belegten Intensivbetten. Seit August 2020 melden auch die Krankenhäuser im Land Bremen täglich eine sogenannte Notfallreserve (aktivierbar innerhalb von sieben Tagen) an das DIVI-Intensivregister. Anfangs lag diese bei 200 Intensivbetten, sank dann stetig und liegt aktuell stabil bei etwa 120 Intensivbetten in Reserve.

Alle diese Daten werfen Fragen auf hinsichtlich der Ausstattungen, Kapazitäten und Auslastungen von Intensivbetten in den Krankenhäusern des Landes Bremens. Der Blick richtet sich dabei nicht nur auf den Zeitraum der Corona-

Pandemie, sondern vergleichend auch auf das Jahr 2019 als quasi Ausgangsbedingung vor der Krise. Gesundheitspolitisch ist der Blick nach vorn auf eine vorausschauende Krankenhausplanung unter Einbeziehung aller medizinischen Fachbereiche zu richten. Immer geht es unabhängig vom Krankheitsbild um die bestmögliche stationäre Versorgung, quantitativ wie qualitativ. Wo stehen wir hier im Land Bremen, was lehrt uns die Krise? Die CDU-Bürgerschaftsfraktion fordert die bestmögliche medizinische Versorgung und eine damit einhergehende faktenbasierte und mit Augenmaß angelegte Landeskrankenhausplanung unter Einbeziehung aller Krankenhausträger. Der anspruchsvollen und mit hohen Kosten verbundenen Intensivmedizin kommt hierbei eine zentrale Bedeutung zu.

Wir fragen den Senat:

Zur Situation der Krankenhäuser und intensivmedizinischen Versorgung vor der Corona-Pandemie:

1. Erläutern sie die gesundheitspolitische Strategie des Senats und die von ihm verantwortete Umsetzung bei der Sicherstellung der notwendigen stationären Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern des Landes Bremens. Stellen sie diese Betrachtungen allgemein ab Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Jahre von 2016 bis 2019 an, ergänzt um die folgenden Auskünfte:
 - a) In welchem Maße orientiert sich der Bedarf in der Krankenhausplanung seitdem weiterhin an der Fortschreibung des Ist-Zustandes und der Bevölkerungsentwicklung?
 - b) In welchem Maße flossen qualitative Elemente von Expertenpanels über Qualitätsvorgaben für personelle und technische Standards sowie weitere qualitative Anforderungen ergänzend in die Landeskrankenhausplanung ein?
 - c) In welcher Gewichtung werden seitdem die Parameter Qualität, Bedarf und Wirtschaftlichkeit für die Planung und Durchführung stationärer Versorgung gesetzt?
 - d) In welcher Größenordnung erfolgte im Zuge der Differenzierung die Umstellung einer Betten- und Platzplanung auf eine Leistungsplanung in den einzelnen Disziplinen, insbesondere in der Intensivmedizin?
 - e) Inwiefern unterscheidet sich entsprechend dieser herangezogenen und gewichteten Elemente und Parameter die Landeskrankenhausplanung von anderen Bundesländern, insbesondere von der der beiden anderen Stadtstaaten Berlin und Hamburg?
 - f) Inwiefern ist die Landeskrankenhausplanung mit dem Bundesland Niedersachsen abgestimmt? Wie hoch ist der Anteil niedersächsischer Patientinnen und Patienten an der Krankenhausversorgung Bremens?
2. Definieren sie die Begrifflichkeit „betreibbares“ beziehungsweise „verfügbares“ Krankenhausbett, deren Zählweise und das Eingehen in die Landeskrankenhausplanung vor der Corona-Pandemie. Welche konkreten Bedingungen waren an die Verfügbarkeit von ärztlichem und pflegerischem Personal sowie an medizinischen Geräten mit dieser Begrifflichkeit im Land Bremen verbunden?
3. Welche Kapazitäten an betreibbaren Normalbetten bestanden im Vor-Corona-Jahr 2019 in den Krankenhäusern des Landes Bremens? Bitte schlüsseln sie hierzu die durchschnittliche Zahl aller betreibbaren Betten pro Quartal und Krankenhaus auf.
4. Welche Kapazitäten an betreibbaren Intensivbetten bestanden im Vor-Corona-Jahr 2019 in den Krankenhäusern des Landes Bremens? Bitte schlüsseln sie hierzu die durchschnittliche Zahl aller betreibbaren Intensivbetten pro Quartal und Krankenhaus auf.

5. Wie viele Intensivbetten waren im Jahr 2019 durchschnittlich pro Quartal belegt und wie viele frei? Bitte auch hier um Auskünfte pro Krankenhaus. Wie viele freie Intensivbetten gab es in diesem Jahr durchschnittlich pro Standort?
6. Wie hoch lag der Anteil an invasiv beatmeten Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen im Jahr 2019 durchschnittlich pro Quartal und Krankenhaus?
7. Wurden in den Jahren vor der Corona-Pandemie Intensivbetten als Reserve in den Krankenhäusern vorgehalten für mögliche Katastrophenfälle et cetera? Gibt es einen Pandemie-Plan und wenn ja, was sieht dieser vor hinsichtlich der Bereitstellung von Intensivbetten? In welcher Größenordnung insgesamt und pro Krankenhaus?
8. Wie entwickelte sich die Zahl von Krankenhausbetten in der akutstationären Versorgung in der Zeit von 2016 bis 2019 insgesamt und pro Krankenhaus? Weisen sie bitte die durchschnittlichen Werte pro Jahr und Quartal aus.
9. Wie entwickelte sich die Zahl des ärztlich und pflegerisch tätigen Personals auf den Intensivstationen der Krankenhäuser in der Zeit von 2016 bis 2019 insgesamt und pro Krankenhaus? Weisen sie bitte die durchschnittliche Beschäftigtenzahl pro Jahr und Quartal als Zahl der Mitarbeitenden in Vollzeitäquivalenten aus.
10. Wie hoch war in den Jahren 2016 bis 2019 der Anteil an Leiharbeitskräften in der intensivmedizinischen Versorgung? Bitte unterscheiden sie hierbei zwischen Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräften und weisen die Anteilswerte pro Jahr und Krankenhaus aus.
11. Stellen sie die Entwicklung des ärztlichen und pflegerischen Versorgungs- und Personalschlüssels für die Intensivmedizin in den Krankenhäusern des Landes Bremens für die Jahre 2016 bis 2019 dar und weisen sie diese zahlenmäßig aus. Welche Veränderungen ergaben sich hierzu durch Bundesvorgaben, eigene Landesvorgaben oder klinikinterne Entscheidungen?
12. Wie hoch lag der Erlösanteil aus der intensivmedizinischen Versorgung am Gesamterlös der Krankenhäuser im Land Bremen in den Jahren 2016 bis 2019? Bitte weisen sie die durchschnittlichen Anteile pro Jahr und Krankenhaus aus.

Zur Entwicklung der intensivmedizinischen Versorgung in der Corona-Pandemie:

13. Welche konkreten Notwendigkeiten ergaben sich in der Corona-Pandemie für Änderungen an der Landeskrankenhausplanung in Bezug auf die Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten in der intensivmedizinischen Versorgung? Stellen sie alle planerischen und umgesetzten Neuentscheidungen in Verantwortung des Senats gestaffelt nach der „ersten“, „zweiten“ und „dritten Welle“ der Pandemie dar.
14. Welche Definition liegt den täglichen Meldungen der Krankenhäuser über „betreibbare“ Intensivbetten zugrunde? Unterscheidet sich diese Begrifflichkeit von der der „verfügbaren“ Intensivbetten vor der Corona-Pandemie? Wenn ja, inwiefern insbesondere im Hinblick auf die Kriterien von Personalverfügbarkeit und Ausstattung der Betten mit medizinischen Geräten?
15. Wie erklärt der Senat den deutlichen Rückgang der Zahl betreibbarer Intensivbetten von etwa 350 auf unter 200 im Land Bremen während der Corona-Pandemie? Welchen Einfluss darauf hatten bundesgesetzliche Neuregelungen zum Ende des Jahres 2020?
16. Wie erklärt der Senat eine nunmehr relativ stabile Auslastung von Intensivbetten um den Anteil von 90 Prozent und dies unabhängig von der Belegung mit an COVID-19-Erkrankten? Welche Art von Anpassung zwi-

schen betreibbaren und belegten beziehungsweise freien Intensivbetten erfolgte hier?

17. Wie definiert und bewertet der Senat die seit August 2020 gemeldete „Notfallreserve“ in Höhe von derzeit etwa 120 Intensivbetten? Sind diese Betten tatsächlich in vollem Umfang mit gesichertem Personaleinsatz innerhalb von sieben Tagen aktivierbar?
18. In welcher Höhe erhielten die Krankenhäuser im Land Bremen bis dato Ausgleichszahlungen beziehungsweise Prämien für die Einrichtung wie vieler zusätzlicher Intensivbetten sowie für das Freihalten von wie vielen vorhandenen Intensivbetten? Bitte schlüsseln sie hier nach Landes- und Bundesgeldern sowie nach Krankenhäusern auf.
19. In welcher Höhe wurden bundesseitig und landesseitig Ausgleichszahlungen beziehungsweise Prämien aller Art im gesamten Zeitraum der Coronapandemie bis dato an die Krankenhäuser im Land Bremen ausgezahlt? Bitte schlüsseln sie die Beträge nach Bundes- und Landesmitteln, nach Monat der Auszahlung und pro Krankenhaus auf.
20. Wie erklärt der Senat die im Bundesvergleich überaus hohen Anteile bei Beatmungen von COVID-19-Fällen auf Intensivstationen im Land Bremen? Warum wurden hier dauerhaft mehr als zwei Drittel der an COVID-19-Erkrankten intensivmedizinisch mittels künstlicher Beatmung behandelt, auffällig deutlich mehr als in vielen anderen Bundesländern?
21. Wie erklärt der Senat die ebenfalls sehr auffällige Abweichung der für das Land Bremen dauerhaft gemessenen Minimalzahl freier Intensivbetten pro Standort gegenüber anderen Bundesländern? Anders gefragt: Warum stimmen im Land Bremen dauerhaft die Anzahl betreibbarer und die Anzahl belegter Intensivbetten nahezu überein – auch hier in deutlicher Abweichung von den Auslastungsverhältnissen in anderen Bundesländern?
22. Wie erklärt der Senat, dass der starke Anstieg von intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fällen im Winter 2020/2021 bis heute unabhängig von „Wellenbewegungen“ durchweg relativ stabil in der Anzahl dieser Fälle blieb?
23. Wie erklärt der Senat die seit Mai 2021 stark rückläufigen Belegungen von Normalbetten mit COVID-19-Fällen bei gleichzeitig stabiler Anzahl der auf den Intensivstationen behandelten COVID-19-Fällen? Worauf ist der überdurchschnittlich hohe Anteil an intensivmedizinischen Behandlungen zurückzuführen?
24. Wie bewertet der Senat das Verhältnis von intensivpflichtigen zu hospitalisierten Patientinnen und Patienten? Vergleichen sie bitte dieses Verhältnis bei COVID-19-Erkrankungen mit dem entsprechenden Verhältnis bei anderen Krankheitsbildern.
25. Warum lagen nach Auffassung des Senats in den ersten Monaten der Pandemie die Anteile der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle an der Zahl der insgesamt belegten Intensivbetten weit unter denen der seit Oktober 2020 gemessenen Anteile? Wie ist das mit der Behauptung einer höheren Betroffenheit vulnerabler und hochaltriger Menschen in den ersten beiden „Pandemiewellen“ vereinbar?
26. Seit wann wird in den Krankenhäusern des Landes Bremens das Lebensalter der an oder mit COVID-19-Erkrankten und stationär behandelten Personen erfasst? Sofern entsprechende Daten vorliegen, teilen sie bitte mit, wie sich die Altersverteilung der in Normalbetten behandelten Fälle und der in Intensivbetten behandelten Fälle seit Beginn der Pandemie monatlich entwickelt haben.
27. Wie viele Menschen sind im Land Bremen an und wie viele Menschen mit Corona in den Krankenhäusern verstorben? Wie viele der an oder mit Corona Verstorbenen wurden im Land Bremen obduziert?

28. Wie viele elektive Eingriffe wurden insgesamt und pro Krankenhaus im Land Bremen während der Corona-Pandemie seit März 2020 verschoben? Um welche Arten von Eingriffen handelt es sich dabei jeweils prozentual?
29. Wie stellt sich seit März 2020 bis dato die Personalentwicklung insgesamt in den Krankenhäusern des Landes Bremens dar, wie viele Ärztinnen und Ärzte und wie viele Pflegekräfte wurden pro Klinik in den vergangenen Monaten eingestellt und/oder freigesetzt? Bitte schlüsseln sie die Personalveränderungen nach Profession und Monat pro Krankenhaus auf.
30. Wie entwickelte sich der Personalbestand auf den Intensivstationen der Krankenhäuser in der Zeit der Pandemie seit März 2020? Bitte liefern sie auch hierzu die Aufschlüsselung nach Profession und Monat pro Krankenhaus.
31. Wie viel Personal wurde seit Beginn der Pandemie über Leiharbeit zusätzlich beschäftigt, insbesondere auf den Intensivstationen? Bitte schlüsseln sie den Anteil an Leiharbeitskräften an den insgesamt ärztlich und pflegerisch Beschäftigten seit März 2020 bis dato monatlich pro Krankenhaus auf.
32. Warum hat der Senat zur besseren Aufbereitung von Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Pandemie trotz mehrmaliger Anregung der CDU-Bürgerschaftsfraktion versäumt, ein eigenes ergänzendes Datenmonitoring während des letzten Jahres zu etablieren? Warum hält das Gesundheitsressort bis heute den Lückenschluss bezüglich fehlender Landesdaten für entbehrlich?

Zur künftigen gesundheitspolitischen Strategie und Ausrichtung der Landeskrankenhausplanung:

33. Welche gesundheitspolitischen Schlussfolgerungen für eine künftige Landeskrankenhausplanung zieht der Senat aus dem bisherigen Verlauf der Corona-Pandemie und deren Herausforderungen für die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten im Land Bremen?
34. Wie gut oder schlecht aufgestellt sieht der Senat insbesondere die Intensivmedizin im Land Bremen bei der weiterhin zu bewältigenden Pandemie aber auch für künftige Herausforderungen nach der Pandemie? An welchen Parametern/Bewertungsmaßstäben und mit welchen konkreten Ergebnissen wird diese Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit gemessen?
35. Wie bewertet der Senat, ausgehend von den derzeitigen Personalkapazitäten, die aktuelle und künftige Leistungsfähigkeit der Intensivmedizin im Land Bremen? Wie viele Intensivpflegekräfte werden aktuell und künftig zusätzlich in den Krankenhäusern des Landes gebraucht?
36. In welchem Verhältnis sieht der Senat die Krankenhäuser im Land Bremen als Versorger für Bremerinnen und Bremer sowie als Versorger für die Bevölkerung im Land Niedersachsen? Wie viele Patientinnen und Patienten wurden hier vor und in der Pandemie und werden künftig prognostisch aus welchem Bundesland stationär behandelt?
37. Wo sieht der Senat Überkapazitäten und Doppelstrukturen in den einzelnen Disziplinen und Fachbereichen der Krankenhäuser im Land Bremen, gemessen am tatsächlichen medizinischen Bedarf und an der Bevölkerungsentwicklung? Wo konkret gibt es Handlungsbedarfe?
38. Wo sieht der Senat fehlende Kapazitäten in den einzelnen Disziplinen und Fachbereichen der Krankenhäuser im Land Bremen? Wo konkret gibt es welche Weiterentwicklungsbedarfe?
39. Wie bewertet der Senat die Kooperationen zwischen den Krankenhäusern im Land Bremen? Welche konkreten Schritte unternimmt der Senat und welche Impulse liefert er selbst für ein Miteinander der Krankenhäuser, unabhängig von der Trägerschaft der Häuser?

40. Wann legt der Senat der Bremischen Bürgerschaft und der Öffentlichkeit eine mittel- und langfristige Landesgesundheitsstrategie unter Mitwirkung aller Krankenhäuser des Landes vor? Ist ein solch überfälliges Konzept auch unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus der Zeit der Corona-Pandemie unter Federführung des Gesundheitsressorts in Arbeit? Wenn ja, wann liegt ein geschlossenes Landeskonzept vor? Wenn nein, warum wird es nicht erarbeitet?

Rainer Bensch, Jens Eckhoff, Thomas Röwekamp
und Fraktion der CDU