



#21

Inhalt

2_VBHK: vivat, crescat, floreat

3_Margenfreie Medikamentenabgabe

4_AD(H)S und/oder Autismusspektrumstörung

6_Managed-Care Vorlage im 2011

7_Inkonvenienzpauschale für Hausbesuche

8_Hausärztetag Bern

12_Ceterum censeo:

Industrialisierung der Hausarztmedizin

Daten zum Reservieren

Editorial

VBHK: vivat crescat floreat

Liebe Berner Hausärztinnen und Hausärzte,

Am 10. Februar 2011 werden wir den durch Absorptionsfusion aus VBH und VKBK entstandenen VBHK, den Verein Berner Haus- und KinderärztInnen, aus der Taufe heben.

Die Vorstandsmitglieder von VKBK und VBH freuen sich, wenn Sie zur Gründungsversammlung des VBHK im Auditorium Ettore Rossi der Berner Kinderklinik mit von der Partie sind:

Ab 17.00 Uhr am 10.02.2011!

Gleichen Tags findet der Fortbildungstag des BIHAM für die HausärztInnen statt (siehe das Programm in dieser Nummer ab Seite 8).

Ende 2010 wurden sowohl vom VKBK als auch vom VBH der Fusionsvertrag und die neuen Statuten des VBHK genehmigt. Bei den Pädiatern war eine Urabstimmung nötig. Beim VBH fand eine ausserordentliche GV statt.

Wir versprechen uns vom neu gegründeten Verein mehr politische Schlagkraft und vollziehen mit dieser Fusion das Geschehen auf nationaler Ebene nach. Der VBHK versteht sich als kantonale Filiale von MFE (Haus- und Kinderärzte Schweiz). Am 10.02.2011 geht es darum den neuen Vorstand zu bestellen (Haben Sie Lust?) und ein erstes Budget für das Geschäftsjahr 2011 zu genehmigen.

Das angefangene Jahr steht ganz im Zeichen der eingereichten Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“. Rund um den 1. April sind Aktivitäten des nationalen Verbandes geplant. Wir BernerInnen möchten und werden uns in dieser Sache engagieren und Sie dazu einladen, sobald wir genaueres wissen.

Zum Schluss dieses Editorials möchte ich Ihnen gute Gesundheit, eine genügend grosse Portion Freizeit und Erfolg in Ihrer Einzel-, Gruppen- oder Netzwerkpraxis wünschen!

Freundliche Grüsse

Marcus Grossenbacher, Präsident VBH, Ringgenberg

MARGENFREIE MEDIKAMENTEN-ABGABE

Fritz-Georg Fark, Aegerten

Die Selbstdispensation ist, wie bekannt, mit Couchepins „Abgangspetarde“ wieder zum nationalen Thema geworden. Andererseits haben sich in der Vernehmlassung die meisten Kantone dafür ausgesprochen, darüber selbst zu bestimmen und die ärztliche Medikamentenabgabe beibehalten zu wollen. Weitere Fakten sind geringere Margen, zunehmende Versuche der Einschränkung durch Politik und Apotheker und, trotz gegenteiliger Zahlen, der Vorwurf pekuniärer Anreize. Fakt ist auch, dass in Selbstdispensationskantonen der Taxpunktwert nach Tarmed von Anfang an tiefer angesetzt wurde.

Seit 2005 wurden nun verschiedene Alternativen entworfen und gerechnet. Dabei sollte ein Einkommensverlust für die Hausärzte verhindert werden. So zeigte sich zum Beispiel wider Erwarten, dass eine reine kompensatorische Taxpunktwerterhöhung die Hausärzte schlechter stellen und stattdessen diverse Spezialitäten begünstigen würde. Ein solches Modell fiel somit weg. Mittlerweile wurde durch die SD-Taskforce (bestehend aus Gähler (FMH), Bradke (APA), Stoffel (KKA), Zogg (MFE,SGAM), Wenger (VEDAG) und Mitarbeit von Prantl (Ärztelasse)) ein Modell entworfen, das vielversprechend erscheint. Es wurden auch bereits sondierende Gespräche mit Vertretern der Santésuisse und den Grossisten geführt.

Hier so viel: Die wesentlichen Eckwerte sollen bindend festgelegt werden. Ein wichtiger Punkt ist, dass das Ganze kostenneutral (hier einmal positiv für uns) erfolgen soll. Also ohne finanzielle Einbussen für uns. Ausserdem geht es darum, die Leistung mit einem festgelegten AL/TL Betrag (nicht Tarifpunkt) zu entschädigen. Das eigentliche Apothekenbewirtschaften soll zudem durch den Grossisten bestritten werden. Wir sind hingegen für das Bereitstellen eines geeigneten Raums, fürs Bestellen und Abgeben der Medikamente und vor allem natürlich für die Indikationsstellung sowie die Nebenwirkungs- und Interaktionsberatung zuständig. (Ein positiver Effekt für uns wäre auch das Wegfallen der Kapitalbindung beim Einkauf und im Medikamentenlager).

Die Beispielrechnungen zeigen, dass mit diesem Modell und dem vorgeschlagenen Medikamentenabgabebetrag durchs Band weg die fast identischen Netto-Einkünfte erzielt werden. Bisher einbezogene Vertreter der Santésuisse und der Grossisten finden das Modell ebenfalls attraktiv.

Natürlich ist noch nichts definitiv und die zukünftige mögliche Implementierung von vielen Akteuren abhängig. Oft liegt auch der Teufel im Detail. Wesentliche Fehler kann ich aber in diesem Modell nicht erkennen und es erscheint mir eine gute Lösung mit einem ungewohnt proaktiven Charakter zu sein.

LA PAGE DES PEDIATRES

AD(H)S UND / ODER AUTISMUSPEKTRUMSTÖRUNG

Petrign Töndury, Bern

Ein Mädchen fällt in der ersten Klasse durch ausgeprägte Konzentrationsprobleme auf, es träumt in der Schule vor sich hin, sodass die Lehrerschaft eine Abklärung veranlasst, obschon das Kind ohne weiteres mitkommt. Der ältere Bruder hat ein einwandfrei abgeklärtes ADHS und bekommt Methylphenidat, auf das er sehr gut anspricht. Darum liegt die Vermutung nahe, das Mädchen habe dasselbe Problem. Der Schulpsychologe stellt die Diagnose „hypoaktives ADS“ und empfiehlt auch hier den Einsatz von Stimulantien, die bei diesem Kind jedoch nicht so hilfreich sind wie bei seinem Bruder. Zu Beginn der dritten Klasse kommt die Mutter zu mir und legt mir ihre Beobachtungen vor. Die nun achtjährige Tochter sei oft einsam, ziehe sich aus Gruppen von Kindern stets zurück, sei mit bestimmten Personen sehr anhänglich, spreche aber fast nie mit fremden Menschen und habe kaum Augenkontakt mit ihnen, sie spiele meist allein und habe seltsame Spielideen, produziere wochenlang seltsame Geräusche und schnipsle manchmal tagelang Papier, sammle alte Kabel. Sie reagiere übermässig emotional, wenn man sie bei ihren Tätigkeiten störe, ganz besonders, wenn man sie vom Fernseher weghole, dann schreie sie und sei völlig ausser sich. Sie könnte Realität und Fantasie mit ihren acht Jahren überhaupt nicht unterscheiden und habe keine Ahnung, um was es gehe, wenn von Gefühlen, ihren eigenen oder jenen anderer Menschen die Rede sei. Auch sei sie total pingelig und perfektionistisch, andererseits überaus langsam und schwerfällig, kaum zu Bewegung zu motivieren. Sie habe keine Freundinnen, oder sie bezeichne andere Mädchen, die sie kaum kenne, als Freundinnen, von Gegenseitigkeit könne keine Rede sein. Als Kleinkind habe sie unendliche Stunden auf der Schaukel zugebracht. Zur Mutter sei sie schon immer entweder auffällig distanz gewesen, oder sie habe sie mit Heftigkeit, bis fast zum Würgen, umarmt.

Dieses Mädchen, das mir à distance schon vor Jahren durch seine überaus nette Ausstrahlung aufgefallen ist, hat ein Asperger-Syndrom. Es ist intelligent, seine sprachliche und kognitive Entwicklung ist unauffällig, aber es gerät durch seine Besonderheiten zunehmend in Schwierigkeiten. Das Aufmerksamkeitsdefizit ist nur

ein Teil seines Problems, und die Diagnose ADS wird diesem Kind nicht gerecht. Es bedarf einer intensiven Unterstützung. Seine soziale Wahrnehmung ist hoch auffällig, aber soziale Kompetenz ist mindestens teilweise lernbar. Es ist deshalb sehr wichtig, die Diagnose zu stellen, und die Anamnese ist dabei ganz entscheidend. Es gibt dafür spezielle Raster, welche die sozialen und emotionalen, die kommunikativen, kognitiven und motorischen Fertigkeiten ausloten und spezifische Interessen erfragen. Die Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) lotet die frühen Zeichen einer Autismusspektrumstörung aus.

Hat denn so ein Kind einen Vorteil, wenn es der IV als GG 405 angemeldet wird? Die Antwort ist ja, unbedingt, weil dies dem Kind das Recht auf intensive sonderpädagogische Massnahmen verschafft, welche ihm mit der Diagnose ADS nicht zustehen. Diese werden aufgrund der IV-Verfügung vom ALBA (Alters- und Behindertenausschuss der GEF) bewilligt.

Matthias Huber, Psychologe, AS-Betroffener, und Esther Manser, Oberärztin der KJPP, haben an der HV 2009 der Vereinigung kantonallybernischer Kinderärztinnen und Kinderärzte, die nun in den VBHK übergeht, einen ausgezeichneten Vortrag zum Thema gehalten, dessen Unterlagen ich gerne an Interessenten weitergebe.

P.S. Ich ergreife die Gelegenheit, mich als (pädiatrisches) Vorstandsmitglied des VBH von der Leserschaft zu verabschieden.

Ich habe in diesen fünf Jahren den grossen Einsatz dieses Vorstandes und seines Präsidenten überaus bewundert und dabei sehr bedauert, dass diese Leistungen seitens der Basis offenbar kaum wahrgenommen und durch Mitwirkung honoriert werden, wo doch dieser Vorstand vielfach für die Kollegenschaft die Kohlen aus dem Feuer holt. Wenn an einer GV die Vorstandsmitglieder fast in der Überzahl sind und siebenhundert Mitglieder durch Abwesenheit glänzen, dann stimmt doch da was nicht!

Darum: „allons, enfants de la patrie.“, avanti colleghi, wir brauchen women- und menpower, um den Karren weiter zu stossen !

Allerbeste Wünsche für den zukünftigen Verein Berner Haus- und Kinderärzte
Petri Töndury, Bern

MANAGED-CARE-VORLAGE IM 2011

Donat Gemsch, Wabern

Wie soll es nach den Differenzen zwischen National- und Ständerat betreffend der MC-Vorlage weitergehen? Ich zitiere den Vorstand des Berufsverbandes der Haus- und Kinderärztinnen MFE Schweiz und zeige dessen weitere Strategie auf ([Volltext](#) in Primary Care vom 5.1.2011):

der vom Ständerat gestrichene Abschnitt „...*die Leistungen unabhängiger Organisationen von Leistungserbringern...*“ muss wieder ins Gesetz aufgenommen werden, dies im Hinblick auf die zunehmende Tendenz einzelner Versicherer, im grossen Stil Arztpraxen aufzukaufen und mit angestellten ÄrztInnen zu betreiben. Es darf nicht zu rein kassendominierten Netzwerken kommen.

Beibehaltung der **Angebotspflicht von MC-Verträgen für Kassen**. Dies garantiert in peripheren Regionen, wo integrierte Versorgungsmodelle für die Versicherer möglicherweise nicht attraktiv sind, faire Verhandlungen zwischen Netzwerken und Kassen.

Die Formulierung „ Der Bundesrat muss Anforderungen an die notwendige Qualität der integrierten Versorgungsnetze und den Umfang der Budgetmitverantwortung festlegen“ muss gestrichen oder es muss zumindest die ursprüngliche Formulierung des Nationalrates übernommen werden.

Der Vorstand MFE ist der Meinung, dass die zu bearbeitende MC-Vorlage gegenüber dem aktuellen Zustand eine klare Verbesserung bringt. Vor allem wegen der **Verbesserung des Risikoausgleiches** und der **Vertragspflicht für MC-Modelle**.

INKONVENIENZPAUSCHALE FÜR HAUSBESUCHE: ABRECHENBAR BIS 31.3.2012

Donat Gemsch, Wabern

Die Santésuisse hat in Zusammenarbeit mit der FMH einer Verlängerung der Inkonvenienzpauschale für Hausbesuche 00.0065 bis am 31.3.2012 zugestimmt. Dies unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat. Einzig der Groupe Mutuel, obwohl im Verwaltungsrat der Santésuisse einsitzend, benutzt genau diesen Passus, um ab 1.7.2010 den Versicherten und damit den behandelnden ÄrztInnen die Inkonvenienzpauschale für Hausbesuche nicht zu vergüten.

Ich empfehle, die Pauschale weiterhin zu verrechnen, denn der Groupe Mutuel muss diese gegebenenfalls später nachzahlen; solche Verwaltungskosten werden sowieso den Versicherten belastet.

Ich empfehle zudem, bei Verhandlungen über Netzwerke die unkooperative Haltung des Groupe Mutuel mit einzubeziehen. Bekanntlich betreibt der Groupe Mutuel seit den 90er Jahren eine aggressive Risikoselektion bei neuen Versicherten und der ehemalige BR Couchepin war vorher Verwaltungsrat des Groupe Mutuel und eng befreundet mit dessen CEO. Groupe Mutuel ist nicht hausärztfreundlich.

NAHTSTELLEN ZWISCHEN PSYCHIATRIE UND HAUSARZTMEDIZIN

Fortbildung am 3. Februar 2011

Der Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte und die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) führen zum 15. Mal die traditionsreiche Fortbildungsveranstaltung für Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiaterinnen und Psychiater durch. Die Themen der Workshops sind speziell auf die Bedürfnisse der Hausarzt- oder Psychiatriepraxis ausgerichtet.

Zeit: 13 bis 17.30 Uhr

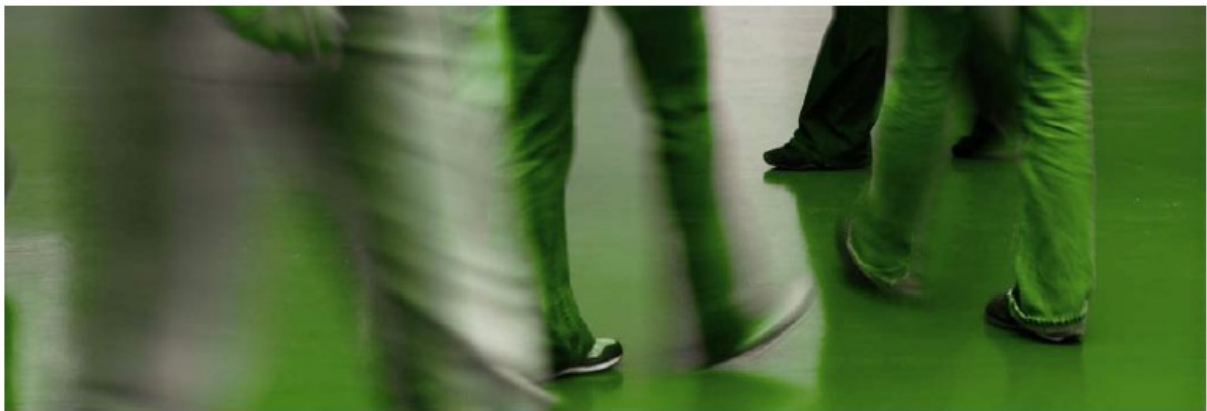
Ort: UPD, Bolligenstrasse 111, Bern, Festsaal

[Link zum Programm](#)

Hausärzte-Tag Bern

Donnerstag 10.02.2011

Inselspital Bern, Kinderklinik



Fortbildungsveranstaltung und Teachers Teaching des
Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM

In Zusammenarbeit mit dem Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte VBH

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wir freuen uns, Sie auch im Jahr 2011 zum Berner Hausärzte-Tag einzuladen. Da im Herbst vom 16.11. – 19.11.2011 die Berner Kliniktage BETAKLI stattfinden, haben wir uns zu einer einmaligen Durchführung entschlossen.

Unser Programm vom Donnerstag 10.02.2011 bietet am Nachmittag neben medizinischen Beiträgen auch didaktische Workshops speziell für unsere Lehrärztinnen und Lehrärzte an (in blauer Schrift).

Wir bitten unsere Berner Hausärztinnen und Hausärzte sich bereits jetzt die Zeit ab 17.00 Uhr für die letzte Generalversammlung des VBH und die Gründungsversammlung des VBHK zu reservieren.

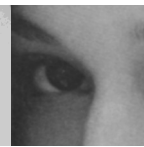
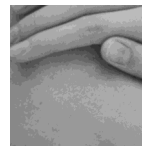
Wir hoffen, unser Programm wird wieder viele von Ihnen ansprechen. Bitte benutzen Sie für die Anmeldung den Talon in der Beilage.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr BIHAM-Team

Programm

09:00 – 09:45	Therapieoptionen der Demenz Prof. A. Stuck
09:45 – 10:30	Screening in der Hausarztpraxis Prof. M. Egger, Dr. M. Battaglia
10:30 – 11:00	Pause
11:00 – 11:15	Mitteilungen <ul style="list-style-type: none"> • Teacher of the Year 2011 • Das neue Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin Frau Dr. med. M. Schaufelberger
11:15 – 11:45	Ekzeme: Was abklären? Wie behandeln? Frau PD Dr. D. Simon
11:45 – 12:30	Angiologische Probleme in der Hausarztpraxis Frau Prof. I. Baumgartner
12:30 – 13:30	Stehlunch
13:30 – 17:00	Workshops Siehe Rückseite
ab 17:00	Letzte Generalversammlung des VBH und Gründungsversammlung des VBHK



Workshops

	Workshop 1	Workshop 2 / Teachers Teaching	Workshop 3	Workshop 13
13:30 – 14:10	Was muss der Hausarzt von der Zahnmedizin wissen? PD Dr. med. dent. M. Bornstein	Probleme während der Hausarztpraktika aus Sicht der Studierenden Stud. med. M. Schaub / Dr. M. Schaufelberger	Pädiatrie in der Hausarztpraxis Dr. med. R. Grüning	Immobilisationstechnik in der Praxis – praktische Übung
	Workshop 4	Workshop 5 / Teachers Teaching	Workshop 6	
14:15 – 15:00	Supplementa, Vitamine: Nutzen und Kosten PD Dr. Z. Stanga Dr. M. Leuenberger	Wie integriere ich Studierende im 1. SJ in die Praxis Dr. M. Schaufelberger	Lagerungsschwindel von otholitischer Dysfunktion Prof. D. Vibert	
Pause				
15:00 – 15:30				
	Workshop 7	Workshop 8	Workshop 9	
15:30 – 16:10	Herpes-Infekte Prof. K. Mühleemann	Forschung in der Hausarztpraxis – Diskussion mitgebrachter Ideen Dr. P. Frey Prof. D. Aujesky	Urogynäkologie PD Dr. A. Kuhn	D. Bühlmann Leiter Operationspflege- Equipe, Klinik für orthopädische Chirurgie
	Workshop 10	Workshop 11	Workshop 12	max. 20 Teilnehmer !
16:15 – 17:00	Laborwerte interpretieren Prof. D. Aujesky Dr. M. Perrig	Erhöhtes Kreatinin: Abklärungen und Management bei Niereninsuffizienz Prof. D. Uehlinger	Nierensteine – neu ist nicht immer besser Dr. B. Roth	

Ab 17:00 Generalversammlung des VBH und Gründungsversammlung des VBHK im Auditorium Ettore Rossi



- Ganzer Tag nur Vormittag nur Nachmittag
 Ich nehme am Mittagessen (Stehbuffet) teil

Ich nehme an folgenden Workshops teil:

13.30 – 14.10	Workshop 1	Workshop 2 = TT Für LehrärztInnen*	Workshop 3
	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl
	Was muss der Hausarzt von der Zahnmedizin wissen?	Probleme während der Hausarztpraktika aus der Sicht der Studierenden	Pädiatrie in der Hausarztpraxis
14.15 – 15.00	Workshop 4	Workshop 5 = TT Für LehrärztInnen*	Workshop 6
	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl
	Supplementa, Vitamine: Nutzen und Kosten	Wie integriere ich Studierende im 1. SJ in die Praxis	Lagerungsschwindel von otholithischer Dysfunktion
15.30 – 16.10	Workshop 7	Workshop 8	Workshop 9
	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl
	Herpes - Infekte	Forschung in der Hausarztpraxis – Diskussion mitgebrachter Ideen	Urogynäkologie
16.15 – 17.00	Workshop 10	Workshop 11	Workshop 12
	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. Wahl
	Laborwerte interpretieren	Erhöhtes Kreatinin: Abklärungen und Management bei Niereninsuffizienz	Nierensteine – neu ist nicht immer besser
13.30 – 17.00	<input type="checkbox"/> Workshop 13	Immobilisationstechnik in der Praxis – praktische Übung	

* LehrärztInnen sind verpflichtet alle 2 Jahre einen didaktischen Workshop (= Teachers Teaching) zu besuchen

Name und Vorname (bitte ausschreiben):

Adresse, PLZ / Ort:

E-Mail Adresse:

Tel. und Fax Nr.:

Datum:

Stempel und Unterschrift:

Bitte die Anmeldung per Fax (031 632 89 90) oder E-Mail an contact@biham.unibe.ch

CETERUM CENSEO: INDUSTRIALISIERUNG DER HAUSARZTMEDIZIN ?

Heinrich Kläui, Bern

Die hausärztliche Medizin ist im Umbruch. Ein-Mann (seltener eine-Frau)-Praxen sind wegen mangelnder Nachfolge am Aussterben. Gruppenpraxen werden gegründet, durch initiative Unternehmer, durch Krankenkassen, durch Ärzteorganisationen oder als Zusammenschluss ehemaliger Einzelpraxen. Junge ÄrztInnen würden die Sicherheit einer festbesoldeten Tätigkeit suchen; das Ideal des einsamen Landarztes, der auch nachts ausrückt, sei Geschichte.

Dies mag stimmen. Wir erleben derzeit einen Industrialisierungsschub eines ehemals freien Berufes. In grösseren Einheiten soll effizienter und unter besseren Arbeitsbedingungen „produziert“ werden.

Vielleicht gehört die Zukunft einer breiteren Hausarztmedizin: niedrigschwellige walk-in-Praxen, geschäftige durchorganisierte Gruppenpraxen neben sehr persönlichen kleinen Praxen; PatientInnen, die jederzeit sofort Medizin „konsumieren“ möchten neben PatientInnen, die viel Gewicht auf persönliche Beziehung zu ihrem Arzt/ihrer Ärztin legen.

Leider sieht es ganz danach aus, als ob ökonomische Motive die Entwicklung der Hausarztmedizin bestimmen werden, durch den Zwang zur Effizienz auf hausärztlicher Seite und durch finanziellen Zwang zu bestimmten Versorgungsmodellen. Schade.

Daten zum Reservieren:

3.2.2011	Hausärztetag der UPD, UPD Waldau, Programm
10.2.2011	Hausärztetag BIHAM und 1. Generalversammlung des VBHK
31.3.2011	Initiativ-Demo auf dem Bundesplatz, Info zum 3-Tages-Event
1.4.2011	Tag der Hausarztmedizin in Arosa
2.4.2011	1. JHaS-Kongress, Solothurn
16.6.-17.6.2011	13. Fortbildungstagung des KHM "Gegensätze", KKL Luzern, Programm
25.-26.8.2011	Kongress Swiss Family Docs in Basel (ex SGAM), Informationen

Berner Hausärzte > www.bernerhausarzt.ch + BIHAM > www.biham.unibe.ch

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Hausärztinnen und Hausärzte VBH und der BIHAM Bern

Redaktionsadresse: Dr. med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bühlstr. 59, 3012 Bern,

Tel. 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, Mail: h.klaeui@hin.ch

Sekretariat des VBHK: VBH-Sekretariat, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern

Tel. 031 330 90 02, Fax 031 330 90 03, Mail: sekretariat@bernerhausarzt.ch