Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 122 (2024)

Heft: 12

Artikel: Intermittierende Auskultation während der Geburt

Autor: Brailey, Sue

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1072773

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 29.09.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Intermittierende Auskultation während der Geburt

Während der intrapartalen Betreuung gehört die Beurteilung des fetalen Wohlbefindens zu den zentralen Aufgaben der Hebamme. Die Frage, wie die fetale Herzfrequenz am zuverlässigsten überwacht werden kann, ist dabei nach wie vor Gegenstand aktueller Diskussionen. Die kontinuierliche elektronische fetale Überwachung und die intermittierende Auskultation stehen dem Gesundheitspersonal heute als Überwachungsmethoden zur Verfügung. Dieser Artikel widmet sich der intermittierenden Auskultation und ihrer Bedeutung in der klinischen Praxis.

TEXT:
SUE BRAILEY

Die intermittierende fetale Auskultation (IA) bezeichnet das Abhören der fetalen Herztöne in bestimmten Abständen während der Geburt, mit dem Ziel, Zeichen von fetalem Distress zu erkennen. Dazu kann entweder ein Dopplergerät (Dopton) oder ein Hörrohr (Pinard-Stethoskop) verwendet werden. Diese Methode wurde unter anderem deswegen entwickelt, weil die kontinuierliche Überwachung mittels Kardiotokographie (CTG) nicht unproblematisch ist. Die Nachteile einer routinemässigen Überwachung mittels CTG für Frauen unter der Geburt sind gut dokumentiert. Studien zeigen, dass das CTG im Vergleich zur IA die perinatale Sterblichkeits- oder Morbiditätsrate nicht verringert, sondern mit einer Steigerung der Rate von Kaiserschnitten und vaginal-operativen Entbindungen einhergeht (Alfirevic et al., 2017; Bassel et al., 2021).

Kontinuierliche fetale Überwachung

Neben dieser Zunahme von Kaiserschnitten und vaginal-operativen Entbindungen bei kontinuierlich überwachten Gebärenden gab es auch ausgiebige Diskussionen bezüglich deren Erfahrungen mit dem CTG im Vergleich zur IA. Manche Frauen berichteten, dass das CTG ihnen ein Gefühl der Sicherheit vermittelte, da sie den Klang der Herztöne als beruhigend empfanden (Murray et al., 2024). Andere Frauen wiederum erlebten den Einsatz des «Monitors» als beängstigend, insbesondere wenn die Herzfrequenz aufgrund eines Kontaktverlusts aussetzte oder wenn die fetale Herzfrequenz aufgrund verstärkter mütterlicher Herzschläge nur noch ungenügend zu hören war (Benton et al., 2020).

Eingeschränkte Mobilität

Es ist gut dokumentiert, dass körperliche Bewegung während der Wehentätigkeit eine positive Wirkung auf den physiologischen Verlauf der Geburt hat (Reitter et al., 2014; Borges et al., 2021; Sven & Michel, 2002). Die durch das CTG bedingte Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Gebärenden ist ein viel diskutiertes Thema. Eine qualitative Studie über die Empfindungen von Frauen während der kontinuierlichen Überwachung (Murray et al., 2024) zeigte, dass die Einschränkung der mütterlichen Bewegungsfreiheit und die limitierte Wahl der Position wiederkehrende Schlüsselthemen sind. Obwohl die Überwachung mittels Telemetrie den Frauen heute mehr Bewegungsfreiheit bietet, belegt eine Studie, dass auch diese Methode wegen der wiederholten Versuche der Hebammen, die Aufzeichnung der fetalen Herztöne zu optimieren, von den Gebärenden als störend empfunden wird (Coddington et al., 2023).

Im Vergleich zur IA verringert das CTG die perinatale Sterblichkeits- oder Morbiditätsrate nicht, sondern geht mit einer Steigerung der Rate von Kaiserschnitten und vaginal-operativen Entbindungen einher.

Antje Kroll-Witzer

Entpersonalisierung

Neben der eingeschränkten Bewegungsfreiheit wirkt sich das CTG zudem besonders negativ auf das Umfeld und die Betreuung aus, welche die Frau erfährt. Nicht mehr die Frau steht im Mittelpunkt, sondern die Maschine. Frauen berichteten, dass aufgrund des CTG ihre persönliche Betreuung zu kurz kam, dass ihre Privatsphäre beeinträchtigt wurde und dass bei ihnen ein Gefühl der Depersonalisation entstand (Barber et al., 2013, McMahon, 2019). Des Weiteren berichteten Hebammen von einer Abnahme der ganzheitlichen Eins-zu-eins-Betreuung von Gebärenden (Fox et al., 2022), sie fühlten sich beobachtet und empfanden, dass ihr berufliches Urteilsvermögen durch das CTG untergraben wurde (Small et al., 2021; Smith et al., 2021).

Intermittierende Auskultation

Eine wichtige Aufgabe der Hebamme ist die sorgfältige Wahl der Form der Überwachung, die für eine Frau am besten geeignet ist. Idealerweise sollte dieses Thema bereits vor der Geburt besprochen werden. Welche Überwachungsmethode angewandt wird oder ob überhaupt eine Überwachung stattfindet, ist letztlich die Entscheidung der Frau.

Aus den oben genannten Gründen ist die IA heute der Goldstandard für die fetale Überwachung bei Frauen mit geringem Risiko (Martis et al., 2017; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022). Um die Anzeichen einer Gefährdung effektiv überwachen zu können, müssen Hebammen die unter der Geburt auftretenden physiologischen Reaktionen gut kennen und wissen, welche Zeichen möglicherweise auf fetalen Distress hinweisen. Mittels IA werden die beiden wichtigsten Parameter der fetalen Herztätigkeit ermittelt. Dabei handelt es sich um die Baseline und das Auftreten von späten Dezelerationen. Ein Anstieg der Baseline und das Auftreten später Dezelerationen sind besonders signifikante Hinweise auf fetale Hypoxie/Azidämie (Gracia-Perez- Bonfils & Chandraharan, 2017).

Die gängigste Prozedur ist eine einminütige Auskultation alle 15 Minuten nach einer Wehe in der aktiven Wehenphase und alle 5 Minuten während der aktiven zweiten Phase.

Gerät

Hinsichtlich des idealen Geräts, der idealen Frequenz oder der idealen Dauer der IA liegen bisher keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor. Einer Sichtung internationaler Leitlinien ergab, dass eine einminütige Auskultation alle 15 Minuten nach einer Wehe in der aktiven Eröffnungsphase und alle 5 Minuten in der der aktiven Austrittsphase das gängigste Vorgehen ist (Blix et al., 2019). Aus Gründen der Präzision und zur besseren Erkennung einer ansteigenden Baseline sollte die fetale Herzfrequenz in Form von Einzelwerten und nicht in Form einer Bandbreite aufgezeichnet werden.

Bewährte Praktiken

Eine gute Praxis mit der IA besteht darin, die Baseline der fetalen Herzfrequenz bei vorgeburtlichen Untersuchungen in Form von Einzelwerten aufzuzeichnen, um sich ein Bild davon zu machen, wie die normale Baseline bei diesem Kind aussieht, sowie den mütterlichen Puls während der Auskultation des fetalen Herzens abzutasten, um zwischen den beiden Herzfrequenzen unterscheiden zu können. Darüber hinaus kann auch die Frage, ob die Baseline einem bestimmten Schwangerschaftsalter angemessen ist, ein Indikator für Gefährdung des Ungeborenen sein. So ist beispielsweise eine Baseline von 150 Schlägen pro Minute, die zwar im normalen Bereich liegt, für ein Kind in SSW 42 nicht üblich und rechtfertigt weitere Untersuchungen. Wenn Anomalien der fetalen Herztätigkeit im Rahmen einer IA festgestellt werden, ist ein kontinuierliches CTG zur Beurteilung des fetalen Wohlbefindens empfehlenswert. Falls sich die Aufzeichnung über einen Zeitraum von 20 Minuten als normal erweist, wird empfohlen, mit der IA weiterzumachen (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022).

Ein Kritikpunkt an der IA ist, dass sie nicht zur Beurteilung der Oszillation (Bandbreite) geeignet ist. Eine eingeschränkte Oszillation (Bandbreite) ist möglicherweise ein Indiz für Hypoxie. Dabei handelt es sich jedoch um ein spätes Symptom von fetalem Distress, das

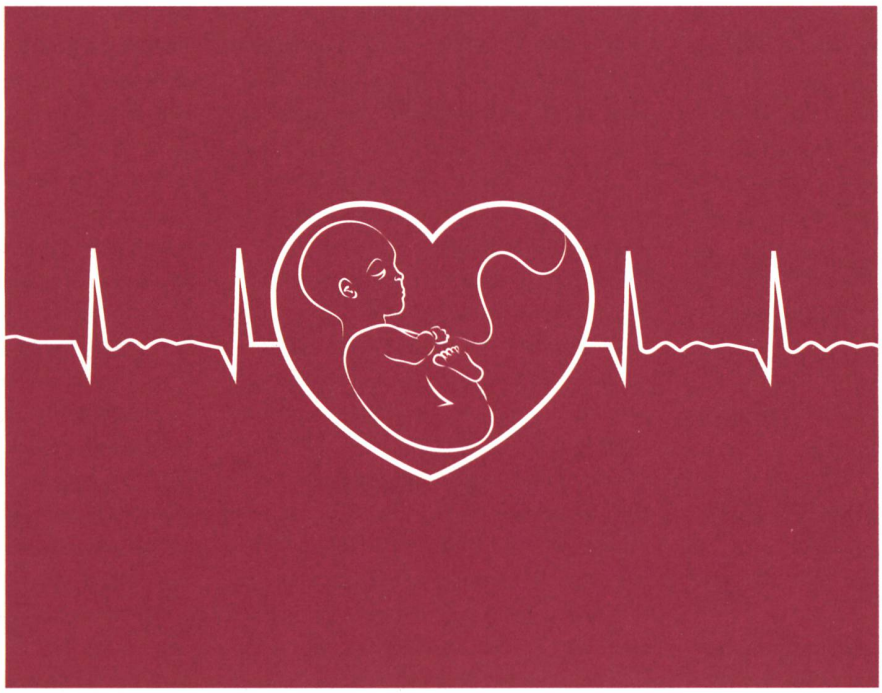
Neuseeländisches Modell der «intelligent structured intermittent auscultation»

Die Arbeitshilfe umfasst zwei Diagramme: Das erste dient als Entscheidungshilfe für die Hebamme, um die jeweils beste Form der Überwachung für eine Frau zu identifizieren (siehe Abbildung 1 im Artikel von Maude et al., 2016, QR-Code unten). Das zweite Diagramm (siehe Abbildung 2) kann zur vertieften Beurteilung des aktiven Geburtsverlaufs herangezogen werden.

Der Schwerpunkt dieses weit verbreiteten Ansatzes ist eine ganzheitliche Beurteilung des Zustands von Mutter und Kind, die nicht nur auf die fetale Herztätigkeit beschränkt ist.

Maude, R. M. et al. (2016). Putting intelligent structured intermittent auscultation (ISIA) into practice. Women and Birth; Volume 29, Issue 3, June, Pages 285-292.

Die detaillierten Schemata sind im folgenden Artikel zu finden: www.sciencedirect.com



iStock

sich erst nach dem Auftreten von späten Dezelerationen und einer ansteigenden Baseline manifestiert. Diese sollten die Hebamme bereits veranlassen, auf ein kontinuierliches CTG umzustellen, bevor es zu einer verminderten Variabilität (Bandbreite) kommt.

«Intelligent structured intermittent auscultation»
Die Anwendung der «intelligent structured intermittent auscultation» (auf Deutsch: Intelligent strukturierte intermittierende Auskultation) (Maude et al., 2016) führte zu einer Reduzierung der Anzahl kontinuierlich überwachter Frauen. Diese Vorgehensweise wurde entwickelt, um Frauen und Fachpersonen die Entscheidungsfindung in Bezug auf Wahl der Überwachung, klinische Praxis, Interpretation und Einsatz der IA zu vereinfachen (für eine genauere Erklärung siehe Kästchen Seite 20).
Wenn es zu Komplikationen kommt oder ein geburtshilflicher Eingriff erforderlich wird, ist das kontinuierliche CTG die geeignetste Methode, um zu überwachen, wie das Kind mit dem zusätzlichen Stress einer komplizierten Geburt zurechtkommt.

Eine Frau – eine Hebamme

Bei den meisten Frauen jedoch ist die intermittierende Auskultation während der Geburt der Goldstandard zur Überwachung des fetalen Wohlbefindens (NICE, 2022). Einer der Vorteile der IA ist, dass die Hebamme die Gebärende ständig persönlich betreut. Dies versetzt die Hebamme zudem in die Lage, das gesamte Spektrum physiologischer Verhaltensweisen einer Frau in Wehen sowie wichtige Indikatoren wie die Bewegungen des Fetus zu beobachten. Die Hebamme kann den Geburtsverlauf in seiner Gesamtheit bewerten, anstatt sich auf einen einzigen Parameter, wie z. B. auf die CTG-Aufzeichnung, zu fokussieren. Die Anwendung der IA gewährleistet eine Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt und bietet daher eine grössere Sicherheit (NICE, 2017). Zugleich bewirkt sie ein gesteigertes Engagement zugunsten der werdenden Mutter und trägt zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung bei (Fox et al., 2022). Dies ist mit kontinuierlicher Überwachung weniger wahrscheinlich, da das CTG eine physische Distanz zwischen der Gebärenden und der Fachperson herstellt. Bei Verwendung eines elektronischen CTG-Geräts ist diese Situation zusätzlich erschwert, wenn die Aufzeichnung nicht im Raum der Gebärenden, sondern zum Beispiel in einer Personalstation von Fachpersonen ausgewertet wird, die nicht an der direkten Betreuung der Frau beteiligt sind (Small et al., 2021).

Diskussionen und Debatten

Die Methoden zur Auskultation werden seit einiger Zeit ausgiebig diskutiert. Dabei ist es interessant festzustellen, dass viele Arbeitsgruppen, die an Leitlinien für die IA arbeiten, von Medizinern und Medizinerinnen geleitet werden, die selbst wenig Erfahrung

Die Anwendung der IA gewährleistet eine Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt und bietet daher eine grössere Sicherheit. Zugleich bewirkt sie ein gesteigertes Engagement zugunsten der werdenden Mutter und trägt zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung bei.

mit der Anwendung der IA haben (Blix et al., 2019). Zu den erörterten Themen zählt beispielsweise die Verwendung von Dopplergeräten, die die Herzfrequenz digital anzeigen, und die Methode, bei der gezählt werden muss. Das Zählen wird dabei als eine genauere Methode zur Bestimmung der Herzfrequenz beschrieben als die Kontrolle mittels einer digitalen Anzeige. Für diese Behauptung liegen jedoch keine Belege vor. Die Zähltechnik ist umstritten. Einige argumentieren, dass es für die meisten Fachpersonen in der Praxis problematisch sei, die fetalen Herzschläge eine ganze Minute lang genau zu zählen (Sholapurkar, 2020). Die Empfehlung, nach einer Wehe alle 5-15 Minuten die Herzfrequenz über einen Zeitraum von einer Minute zu auskultieren, wurde ebenfalls als nicht evidenzbasiert und in der Praxis schwer durchführbar kritisiert (Sholapurkar, 2020). Es wurde empfohlen, das fetale Herz auch vor einer Wehe abzuhören. Dies wird als ein besseres Indiz für die Baseline betrachtet, da der nach einer Wehe auftretende «Overshoot» nicht aufgezeichnet wird (Sholapurkar, 2015). Die Anwendung einer kontinuierlichen CTG-Überwachung bei der Aufnahme von Gebärenden im Krankenhaus oder in sporadischen Abständen während der Geburt verbessert nicht den Gesundheitszustand des Neugeborenen. Stattdessen scheint sie die Kaiserschnittrate zu erhöhen (Blix et al., 2013; Gouranti & Sandall, 2007). In zahlreichen internationalen Leitlinien zur fetalen Überwachung wird sie daher nicht empfohlen.

Die Entscheidung der Frauen sollte respektiert werden. Es kann sogar vorkommen, dass einige Frauen sich trotz Risikofaktoren für eine IA oder gar gegen eine Überwachung entscheiden.

Erfahrung von Frauen

Die Methode zur Überwachung der fetalen Herzfrequenz während der Wehen sollte bereits während der Schwangerschaft sowie beim ersten Kontakt mit der Frau unter Wehen besprochen werden. Frauen sollten darauf hingewiesen werden, dass die IA der Goldstandard ist, wenn ihre Schwangerschaft und ihre Geburt komplikationslos verlaufen. Ausserdem sollten sie über die Nachteile des CTG informiert werden (NICE,

Literatur

Alfirevic, Z., Devane, D., Gyte, G. M. & Cuthbert, A. (2017) Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Systematic Review*; 2(2):CD006066. doi: 10.1002/14651858.CD006066.pub3.

Barber, V., Linsell, L., Locock, L., Powell, L., Shakeshaft C. & Lean, K. (2013) Electronic fetal monitoring during labour and anxiety levels in women taking part in a RCT. *British Journal of Midwifery*; Vol. 21. No. (6), pp 394–403. https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.6.394

Benton, M., Salter, A., Simpson, B., Wilkinson, C. & Turnbull D. (2020) A qualitative study of a sample of women participating in an Australian randomised controlled trial of intrapartum fetal surveillance. *Midwifery*; Vol. 83. www.sciencedirect.com

Blix, E., Maude, R., Hals, E., Kisa, S., Karlsen, E., Nohr, E. A. *et al.* (2019) Intermittent auscultation fetal monitoring during labour: A systematic scoping review to identify methods, effects, and accuracy. *PLoS ONE*; Vol.14 No. 7 https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0219573

Blix, E. (2013) The admission CTG: is there any evidence for still using the test? *Acta Obstet Gynecol Scand*; Vol.92, pp 613–619.

Borges, M., Moura, R., Oliveira, D., Parente, M., Mascarenhas, T. & Natal, R. (2021) Effect of the birthing position on its evolution from a biomechanical point of view. *Computer Methods and Programme Science*; Vol 200. https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2020.105921

Coddington, R., Scarf, V. & Fox D. (2023) Australian women's experiences of wearing a non-invasive fetal electrocardiography (NIFECG) device during labour. *Women Birth*; Vol.36, No.(6), pp 546–551, https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.005.

Fox, D., Coddington, R., Scarf, V. (2022) "Wanting to be 'with woman', not with machine: Midwives' experiences of caring for women being continuously monitored in labour" Women and Birth, Vol.35, pp 387-393. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.002

Gracia-Perez-Bonfils, A. & Chandraharan E. (2017) "Physiology of Fetal Heart Rate Control and Types of Intrapartum Hypoxia" in eds. Chandraharan, E., *Handbook of CTG Intrepretation*, Cambridge, Cambridge University Press, pp 13-26.

Gourounti, K. & Sandall, J. (2007) Admission cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart rate: Effects on neonatal Apgar score, on the rate of caesarean sections and on the rate of instrumental delivery–A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*; Vol. 44, Issue 6, pp 1029-1035.

Lewis, D. & Downe, S. (2015) FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation; for the FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel 1, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*; Vol. 131, pp 9-12. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.019

Maude, R ., Skinner, J. & Foureur, M. (2016) Putting intelligent structured intermittent auscultation (ISIA) into practice. *Women and Birth*; Vol.29, pp 285–292. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.12.001

Martis, R., Emilia, O., Nurdiati, D. & Brown, J. (2017) Intermittent auscultation (IA) of fetal heart rate in labour for fetal well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 2. Art. No.: CD008680. DOI: 10.1002/14651858.CD008680.pub2.

Murray, S., Fox, D., Coddington, R. & Scarf, V. (2024) How does the use of continuous electronic fetal monitoring influence women's experiences of labour? A systematic integrative review of the literature from high income countries. *Women and Birth*; Vol.37, pp 2-10. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101619

***National Intstitute for Health and Care Excellance* (NICE)** (2017) Intrapartum care: care of healthy women and babies. www.nice.org.uk

***National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)** (2022) Fetal Monitoring. www.nice.org.uk

Reitter, A., Davies, B., Bisits, B., Schollemberger, A., Volg, T., Herrmann, E., Louwen, F. & Zangos, S. (2014) Does pregnancy and/or shifting positions create more room in a woman's pelvis? *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*; Vol. 211, issue 6, pp 662.

Sholapurkar, S. L. (2020) Intermittent auscultation (surveillance) of fetal heart rate in labor: a progressive evidence-backed approach with aim to improve methodology, reliability and safety. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; Vol.35, No.15), pp 2942–2948. https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1811664

Sholapurkar, S. (2015) Intermittent Auscultation in Labor: Could It Be Missing Many Pathological (Late) Fetal Heart Rate Decelerations? Analytical Review and Rationale for Improvement Supported by Clinical Cases. *Journal of Clinical Medicine Research*; Vol, 7, No.12 pp:919-912 http://dx.doi.org/10.14740/jocmr2298w

Small, K., Sidebothama, M., Gamble J. & Fenwick, J. (2021) My whole room went into chaos because of that thing in the corner: Unintended consequences of a central fetal monitoring system. *Midwifery*; Vol. 102, pp 1-6.

Smith, V., Begley, C., Newell, J., Higgins, S., Murphy, D. J., White, M. J., Morrison, J. J., Canny, S., O'Donovan, D. & Devane, D. (2019) Admission cardiotocography versus intermittent auscultation of the fetal heart in low-risk pregnancy during evaluation for possible labour admission – a multicentre randomised trial: the ADCAR trial. *BJOG*; vol. 126, pg 114–121

Sven, C. & Michel, A. (2002) MR Obstetric Pelvimetry: Effect of Birthing Position on Pelvic Bony Dimensions. *American Journal of Roentgenology*; 179, 1063-1067.

Walker, T. (2022) Value of choice. *Journal of Medical Ethics*; Vol.48, pp61-64.

2022). Die Entscheidung der Frauen sollte respektiert werden. Es kann sogar vorkommen, dass einige Frauen sich trotz Risikofaktoren für eine IA oder gar gegen eine Überwachung entscheiden (Walker, 2022; Weber et al., 2024).

Der Einsatz von Technologien zur Überwachung des Fetus hat erhebliche Auswirkungen darauf, wie Frauen ihre Wehen und die Geburt erleben. In einer qualitativen Studie über die Erfahrungen von Frauen mit der Überwachung (Murray et al., 2024) wurde festgestellt, dass einige Frauen den Einsatz des CTG zwar als beruhigend empfanden, viele jedoch der Meinung waren, dass dadurch die individuelle Betreuung eingeschränkt und ihre Privatsphäre beeinträchtigt wurde, da zusätzliches Personal im Kreissaal erforderlich war. Die Frauen hatten den Eindruck, dass die Aufmerksamkeit der Fachpersonenhäufig von ihnen selbst abschwenkte und auf den Monitor konzentriert war. Dies sind wichtige Überlegungen, denn das Erleben der Geburt prägt Frauen für ihr Leben, kann dauerhafte Konsequenzen für ihre psychische Gesundheit haben. Hebammen haben die Pflicht, Frauen mit evidenzbasierten Informationen zu versorgen und sie bei ihren Entscheidungen zu unterstützen.

Fazit und Empfehlung

In Abwesenheit stichhaltiger Beweise für die Vorteile des kontinuierlichen CTG sollte die Anwendung der IA insbesondere bei Frauen ohne Risikofaktoren bevorzugt werden. ⊙

Übersetzt aus dem Englischen von Valérie Cardona, CVB International.

AUTORIN

Sue Brailey,
Hebamme MSc, Dozentin Middlesex University London, Hebamme im Hausgeburtsteam Lewisham und Greenwich National Health Service Trust London.

Der Schweizerische Hebammenverband vermietet ein Konferenzzimmer und einen grossen, ruhigen Kursraum an zentraler Lage in Olten

Die Räumlichkeiten befinden sich im 2. Stock (mit Lift) an der Frohburgstrasse 17 und sind in 5 Minuten zu Fuss vom Bahnhof Olten erreichbar.

Die Räume können tage- oder halbtageweise gemietet werden. Die Kosten für die Reinigung sind im Mietpreis inbegriffen.

ABENDS AB 18 UHR UND AM WOCHENENDE
20% Rabatt

Kursraum 75 m²
CHF 300.– / pro Tag
CHF 175.– / pro Halbtag bzw. Abend

Der Kursraum eignet sich sehr gut für Schulungen, Coaching, Yoga, Meditation, Tai Chi, Qi Gong, Feldenkrais, Geburtsvorbereitung, Rückbildung oder MBSR-Kurse.

Ausstattung:
Samsung Flip Screen mit Audio / Adapter für alle gängigen Geräte / 1 Flipchart / 1 Tisch für Referent*in (fix) / 1 flexibler Tisch / 34 Stühle mit Klapptisch / 6 Stühle ohne Klapptisch / 16 Hocker / 18 Matten / 16 Pilatesrollen / 16 Stillkissen / 12 Meditationskissen / 16 Decken / diverse kleine Kopfkissen

Zusätzlich buchbar:
15 Sitzbälle / 6 Massage-Liegen

Platz für:
ca. 20 Personen bei U-Bestuhlung / max. 40 Personen bei Theaterbestuhlung

Konferenzzimmer 30 m²
CHF 150.– / pro Tag
CHF 110.– / pro Halbtag bzw. Abend

Ausstattung:
Samsung Flip Screen mit Audio / Adapter für alle gängigen Geräte

Platz für:
max. 12 Personen

In den Räumlichkeiten stehen zudem 2 Toiletten und eine Küche mit Kaffeemaschine, Wasserkocher, Mikrowelle und Geschirrspüler zur Verfügung.

Anfragen gerne an:
Schweizerischer Hebammenverband
T +41 (0)31 332 63 40 | info@hebamme.ch
www.hebamme.ch

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras