

# Anamnesebogen für die Stillberatung – Gabriele Wellano, IBCLC® Stillberaterin und Hebamme Stand 01/2025

Sie wünschen Stillberatung.

Um Ihrem Problem am schnellsten auf die Schliche zu kommen, bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen vor Beginn der Stillberatung auszufüllen. Kreuzen Sie an, auch Mehrfachnennungen können möglich sein, beschreiben Sie möglichst genau im Freitext, wo ihr Problem liegt oder zeichnen Sie ein, wo das Problem ist, dort, wo es vorgesehen ist.

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Anamnesebogen zurück unter [hebamme.neuried@gmail.com](mailto:hebamme.neuried@gmail.com)

Name  Geburtsdatum

Tel.  E-Mail

**Wie würden Sie Ihr Stillproblem benennen?**

**Wie viele Kinder haben Sie bereits in der Vergangenheit gestillt?**

**Hatten Sie bei vorausgegangenen Kindern Stillprobleme?**

nein

ja

Wenn ja, welche?

**Wie alt ist Ihr Baby im Moment?**

**Leiden Sie unter einer Grunderkrankung?**

Bluthochdruck

Diabetes

Gerinnungsstörung / Thromboseneigung

Autoimmunerkrankungen

Übergewicht / Adipositas

Schilddrüsenerkrankungen

PCOS

Krebserkrankungen

Allergie

Pilzkrankungen im Vaginalbereich

Andere

**Wurden Sie schon einmal operiert?**

nein

Anamnesebogen für die Stillberatung – Gabriele Wellano,  
IBCLC® Stillberaterin und Hebamme *Stand 01/2025*

ja

Wenn ja, woran?

**Leidet Ihr Baby an einer Grunderkrankung, einem medizinischen Problem?**

nein

ja

Wenn ja, welche(s)?

**Hatten Sie in Ihrer Vorgeschichte eine Brusterkrankung oder eine Brust-OP?**

nein

ja, folgende:

Milchstau / Brustentzündung

Brustabszess

Pilzinfektion der Brust

Chronische Schmerzen in der Stillzeit ohne erkennbaren Grund

Weißwerden der Brustwarze nach dem Stillen mit Schmerzen

Fibrom, fibrozystische Brust

Brustkrebs

Andere Brusterkrankung (benennen Sie diese bitte)

**Leiden Sie unter psychischen Problemen?**

nein

ja

Wenn ja, bitte benennen Sie diese

**Welche Medikamente nehmen Sie ein?**

Vitamine

Jodid

Antibiotika

Schmerzmittel

Andere

**Wie ernähren Sie sich?**

omnivor (ich esse alles inkl. Fleisch, Fisch, Milch und Eier)

vegetarisch (alles außer Fleisch und Fisch)

vegan (keinerlei Produkte tierischer Herkunft)

Anamnesebogen für die Stillberatung – Gabriele Wellano,  
IBCLC® Stillberaterin und Hebamme *Stand 01/2025*

In der wievielten Schwangerschaftswoche ist Ihr Kind geboren?

**Die Geburt verlief**

- spontan  
 per Kaiserschnitt  
 mit Saugglocke

**Gab es Schwierigkeiten / Komplikationen bei oder kurz nach der Geburt?**

**Hat Ihr Baby innerhalb der ersten Lebensstunde an der Brust gestillt?**

- ja  
 nein

Falls nein, gibt es dafür Gründe?

**Wie oft stillen Sie (in 24 Stunden)?**

**Wie lange stillen Sie ungefähr?**

**Trinkt Ihr Kind meistens an beiden Seiten pro Mahlzeit?**

- ja  nein

**Verwenden Sie aktuell Stillhilfsmittel oder Pflegeprodukte?**

- Stillhütchen  
 Muttermilchpumpe  elektrisch  Doppelpumpset  Handpumpe  
 Haakaa-Milchauffänger o. ä.  
 Sonde an der Brust zum Zufüttern (oder Brusternährungsset)  
 Silberhütchen  
 Zinnhütchen  
 Milchauffangschalen  
 Brustwarzensalbe, welche?   
 Multi-Mam-Kompressen  
 Hydrogelpads, welche?   
 Muttermilch antrocknen zur Pflege

Andere Stillhilfsmittel, welche?

**Falls ja, seit wann verwenden Sie diese oder andere Stillhilfsmittel?**

**Haben Sie zu Beginn Stillhütchen verwendet? Wie lange?**

Anamnesebogen für die Stillberatung – Gabriele Wellano,  
IBCLC® Stillberaterin und Hebamme *Stand 01/2025*

**Haben Sie Schmerzen beim Stillen?**

nein

ja

Wenn ja, auf welcher Seite?

beide Seiten

linke Brust

rechte Brust

**Wenn ja, seit wann haben Sie diese Schmerzen? Ereignis?**

**Wenn ja, wie fühlen sich die Schmerzen / Beschwerden an? (gerne Mehrfachnennungen)**

stechend, brennend

„rubbelnd“, reibend

juckend

wie Muskelkater

in der gesamten Brust spürbar auch in der Tiefe

einschießend, punktuell

in den Rücken ziehend

nur vorne an der Brustwarze

nur beim Stillen selbst

nur beim Ansaugen, dann bessert es sich

beginnend beim Ansaugen, wird nicht besser

erst während des Stillens, sich steigend

während und auch nach dem Stillen

nur nach dem Stillen

nur bei Berührung (Duschen, Handtuch, Kleidung)

auch bei Berührung

nachts habe ich deutlich weniger Schmerzen

nachts habe ich deutlich mehr Schmerzen

das wurde hier noch nicht genannt:

**Wie sieht die Brustwarze direkt nach dem Stillen aus, wenn Ihr Baby loslässt?**

rosig

rund

weiß, blutleer

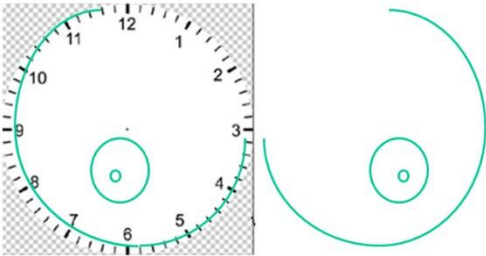
bläulich

abgeflacht und verformt (wie ein neuer Lippenstift)

Noch nicht genannt:

Auf der Schmerzscala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (unerträglicher Schmerz) empfinde ich Schmerzen im Bereich von

**Haben Sie Rötungen an der Brust? Zeichnen Sie bitte ein wie auf ein Zifferblatt, Draufsicht)**



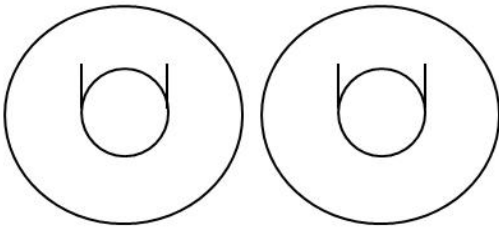
**Haben Sie sichtbare Verletzungen an der Brustwarze?**

- nein  
 ja

**Wenn ja, auf welcher Seite?**

- beide Seiten       linke Brustwarze       rechte Brustwarze

**Wenn ja, zeichnen Sie bitte Ihre Verletzung ein (Draufsicht)**



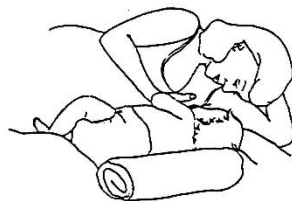
**Wenn ja, seit wann haben Sie diese Verletzung? Ereignis?**

**An der Brustwarze sieht man**

- Rauigkeit
- Rötungen
- Blutungen
- Beläge weiß
- Schorf
- Beläge, Auflagen gelb oder weiß
- Schuppigkeit, pink-Färbung der Haut
- die Haut glänzt
- Risse am Übergang Brustwarze zu Warzenvorhof (zeichnen Sie gerne ein, wo und auf welcher Seite)

**Welche Behandlung / welche Maßnahmen haben Sie bereits durchgeführt, damit es besser wird?**

**In welcher Stillposition stillen Sie meistens?**



**Verwenden Sie einen Beruhigungssauger bei Ihrem Kind?**

nein

ja

Wenn ja, seit wann?

Wie oft?

1 - 3x täglich

>3x täglich

eher ganztägig immer wieder

**Muss Ihr Baby mit Milch zugefüttert werden?**

nein

ja

**Wenn ja, mit welcher Nahrung?**

Muttermilch abgepumpt

Pre-Nahrung

Spezialnahrung

Wenn ja, seit wann füttern Sie zu?

wenn ja, verwenden Sie dazu die Flasche?

wenn ja, verwenden Sie Sonden / Brusternährungsset zum Zufüttern beim Stillen an der Brust?

**Wenn ja, füttern Sie durch eine andere Alternative zu? Welche?**

**Wächst und gedeiht ihr Baby gut? Geben Sie bitte folgende Gewichtsdaten mit zeitlicher Zuordnung an:**

U1  g am

U2  g am

U3  g am

Weitere Gewichtsdaten, die mit einer Babywaage ermittelt wurden, falls vorhanden:

g am

g am

g am

Anamnesebogen für die Stillberatung – Gabriele Wellano,  
IBCLC® Stillberaterin und Hebamme *Stand 01/2025*

**Zeigt Ihr Kind folgendes?:**

- helle Urinausscheidungen ca. 6-8 Windeln / Tag
- gelb-dünne Stühle mehrfach täglich
- grüne Stühle
- Erbrechen
- nach dem Stillen ist es zufrieden
- nach dem Stillen ist es suchend und unzufrieden
- Blähungen und starkes Schreien tagsüber
- ist wund und hat ein Windeleczem
- will abends dauernd trinken
- macht beim Stillen an der Brust „Klick-Geräusche“
- macht beim Stillen andere Geräusche
- verschluckt sich beim Trinken und hustet
- ist unruhig an der Brust und wendet sich ab
- verweigert die Brust und schreit sie an
- schläft und atmet mit offenem Mund
- hat immer Mühe, die Brust(-warze) zu finden und zu erfassen
- schläft rasch an der Brust ein
- erfasst die Brust(-warze) korrekt und saugt nicht
- kann nur in einer bestimmten Stillposition trinken
- macht beim Stillen hörbare Schluckgeräusche
- Verhältnis Saugen-zu-Schlucken ist 1:1
- Verhältnis Saugen-zu-Schlucken ist 3:1 oder mehr

**Andere Beobachtungen an meinem Kind, die hier noch nicht genannt wurden:**

**Ich wünsche mir, dass...**