

10 Jahre Wahlpflichtfach Wohnmedizin an der Hochschule – Erfahrungen und Ergebnisse

**10 years of elective subject “Indoor environmental medicine”
at the university – experiences and results**

Der Beitrag zeigt die Entwicklung des Wahlpflichtfaches Wohnmedizin im Bereich der Detmolder Schule (Hochschule für Architektur, Innenarchitektur und Stadtplanung, Technische Hochschule Ostwestfalen-Lippe [TH OWL]) auf. Da dieses Fach bisher nur an einer Hochschule in Deutschland gelehrt wird, soll das Interesse an einer weiteren Verbreitung geweckt werden. Das Wahlpflichtfach Wohnmedizin wird seit 2010 gelehrt. Bis Ende des Sommersemesters 2020 haben 1.217 Studierende ihr Studium im Bachelorstudiengang sowie 231 Studierende im Masterstudiengang abgeschlossen. Das Fach wird im Bachelor- sowie im Masterstudiengang jeweils mit 4 Wochenstunden (Vorlesung und Praktikum) gelehrt. Bei bestandener Klausur werden 4 Credit Points angerechnet.

The article shows the development of the elective subject “Indoor environmental medicine” in the area of the School Detmold (University of Architecture, Interior Design and Urban Planning, Technical University – East Westphalia). Since this subject has so far only been taught at one university in Germany, interest in further spread shall be aroused. The elective subject “Indoor environmental medicine” has been taught since 2010. By the end of the 2020 summer semester, 1.217 students had completed their bachelor’s degree and 231 students had completed their master’s degree. The subject is taught 4 hours a week in the bachelor’s degree, (lectures and internship) and in the master’s degree. If the test is passed, 4 credit points are awarded.

■ PROF. DR. MED. M. PILGRAMM
Lehrgebiet Wohnmedizin Fachbereich I, TH OWL, Detmold/Lemgo, manfred.pilgramm@th-owl.de

Warum ist die Lehre der Wohnmedizin wichtig? Seit Anfang 1987 bin ich als Hals-Nasen-Ohren- (HNO-) Arzt tätig, seit 1993 in leitender Position. Schwerpunkte

unserer HNO-Praxis und -Klinik (mit 52 Mitarbeitenden) sind Operationen im HNO-ärztlichen Fachbereich. Pro Jahr werden etwa 2.000 Operationen durchgeführt. Der

Einrichtung geht es gut, sie wächst von Jahr zu Jahr. Alle Mitarbeitenden sind durchweg zufrieden und die Kündigungsrate ist sehr niedrig.

Seit etwa 2005 befindet sich jedoch in einem Gewissenskonflikt. In dieser Zeit wurde mir bewusst und teilweise durch unsere Patienten bzw. deren Eltern vor Augen geführt, dass wir recht häufig bestimmte Rezidivoperationen (mehrrechte Operationen an gleicher Stelle, z. B. Nasen- und Nasennebenhöhlen) mit nur sehr mäßigem Erfolg durchführen. Das half zwar dem Umsatz der Einrichtung, führte aber nicht selten zu frustrierten Patienten.

Zwei Beispiele:

- a) Rezidivierendes Nasenbluten bei Kindern (Gefäße im Bereich des Locus Kiesselbachii beidseits): Immer wieder durchgeführte Koagulationen oder Laserbehandlungen hatten häufig nicht den gewünschten Erfolg.
- b) Rezidivierende polypöse Veränderungen in der Nase und den Nasennebenhöhlen: Mikrochirurgische Rezidivoperationen sind nicht selten erfolglos.

Durch die Eltern der kleinen Patienten (Nasenbluten) sowie durch die Patienten selbst (Nasenpolypen) wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dass ein längerer Klimawechsel (z. B. Nordsee) sich sehr positiv auf das Rezidivverhalten auswirkt. Zur gleichen Zeit wurde von der Ärztekammer Westfalen-Lippe die curriculare Fortbildung Umweltmedizin angeboten, die ich mit einem Praktikum (Begleitung eines Baubiologen) absolvierte. Dieses 40-stündige Praktikum bestand aus Besichtigungen von Innenräumen mit unterschiedlichen Anforderungen (Wohnungen, Hallen und Großgebäuden) sowie der Mitarbeit bei den durchzuführenden Befragungen und Messungen.

Im Rahmen dieses Praktikums traf ich in stark verrauchten und verpilzten Wohnungen zufälligerweise Patienten an, die ich schon mehrfach operiert hatte. Dabei handelte es sich meist um „rauchende“ Familien mit Kleinkindern, die von immer wieder auftretenden Blutungen aus der Nase (chronische Entzündung der Nasenschleimhaut) berichteten, sowie Erwachsene mit kontinuierlich auftretender Polypusbildung in Nase und Nasennebenhöhlen (chronische Pansinusitis).



Abb. 1: Einzimmerwohnung eines mehrfach an den Nasennebenhöhlen operierten Patienten; starke Verpilzung der Wände, hauptsächlich bedingt durch ausbleibende Lüftung

Abb. 1 zeigt die Einzimmerwohnung eines mehrfach an den Nasennebenhöhlen operierten Patienten mit sichtbarer, ausgeprägter Verpilzung in der Nähe des Bettes.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt wurde mir ein möglicher Zusammenhang zwischen der Innenraumlufthygiene und gesundheitlichen Beschwerden bewusst.

Daraufhin wurde das Therapiemanagement bei den genannten Erkrankungen umgestellt. Bei allen in Frage kommenden Patienten bzw. deren Eltern wurde eine wohnmedizinische Anamnese erhoben und die Patienten eingehend aufgeklärt. Ihnen wurde geraten, das Rauchen zuhause einzustellen, und es wurde ihnen eine Lüftungsanweisung für die Wohnräume übergeben (z. B. 3-mal täglich Stoßlüften für 10 Minuten). Darüber hinaus wurde aufgrund der nun ausführlichen Anamnese ein Allergietest auf mögliche positive allergische Reaktionen durchgeführt. Dadurch sanken die Operationszahlen kurzfristig, die Patienten wa-



Abb. 2: Detmolder Schule (Foto: TH OWL – Schelpmeier)

ren zufriedener als zuvor, was letztendlich mittelfristig zu einer weiteren Zunahme des Patientendurchsatzes führte. Viel höher als erwartet war in den allermeisten Fällen die Dankbarkeit der angesprochenen Patienten. Nicht nur, dass der geplante operative Eingriff verhindert werden konnte, sondern auch, dass ihnen wohl zum ersten Mal etwas über ein gesundes Wohnmanagement nahegebracht wurde.

Über meine positiven Erfahrungen berichtete ich auf mehreren regionalen Symposien, so dass ich von der TH OWL angesprochen wurde: „Wer Umweltmedizin praktiziert, kann auch Wohnmedizin lehren!?” (Prof. Dipl. Ing. Ernst Thevis, Detmold)

Studiengang Wohnmedizin

Im Wintersemester 2010/11 begann ich mit der Übernahme des Lehrgebietes Wohnmedizin.

Ziel dieses Wahlpflichtfaches ist es, den interessierten Studierenden ein Gefühl dafür zu geben, warum immer häufiger Bewohner von Wohnungen und Häusern über

Kopfschmerzen, Druckgefühl im Bereich des Kopfes, Augentränen, entzündliche Veränderungen im Nasen- und Rachenbereich, anhaltendes Husteln sowie Schwindelsymptome klagen. Die Studierenden sollen unter anderem Möglichkeiten erlernen, um eine beratende Funktion bei Umzug und Neubau einnehmen zu können. Darüber hinaus sollen sie mit der Fähigkeit ausgestattet werden, wohnmedizinische Probleme von psychischen Problemen unterscheiden zu können.

Voraussetzungen

Die Lehre findet im Fachbereich I der TH OWL (Architektur, Innenarchitektur, Stadtplanung) statt (siehe Abb. 2).

Das Fach Wohnmedizin wird als Wahlpflichtfach ab dem 2./3. Fachsemester mit 4 Wochenstunden im Bachelorbereich und ab dem 2. Fachsemester mit 4 Wochenstunden im Masterbereich angeboten. Die vorhandene wohnmedizinische Literatur (Wohnmedizin und Bauhygiene der letzten 48 Jahre (Fiedler et al., 1962 bis 2010) sowie die einführenden Werke von Fiedler und Mitarbeitern (Fiedler, 1997)) sind zügig bewältigt. Dabei zeigte sich, dass eine

sinnvolle und nachhaltige Lehre nur in Kooperation mit einem Bausachverständigen bzw. Baubiologen möglich ist.

Der Baubiologe hat die Aufgabe, die physikalischen und chemischen Problematiken zu erklären und gleichzeitig, eventuell auch praktisch, die notwendigen Messungen zu zeigen und durchzuführen.

Das jeweilige Semester wird in 16 Lehrtermine aufgeteilt, der 17. Termin dient zur Durchführung der Klausurprüfung (Multiple Choice (Pilgramm/Fiedler, 2013)). Mit Bestehen der Klausur ist das Wahlpflichtfach bestanden. Je nach Studiengang haben die Studierenden die Pflicht, mehrere Wahlpflichtfächer erfolgreich abzuschließen.

Im Wintersemester 2010/11 wurde mit dem Bachelorstudiengang begonnen, im Wintersemester 2013/14 kam der Masterstudiengang dazu. Diese Erweiterung des Angebotes geschah auf Vorschlag vieler Studierenden, die sich weiterhin hauptsächlich praktisch mit der Materie Wohnmedizin beschäftigen wollten.

Sehr schnell kann eine „Philosophie“ für das neue Angebot gefunden werden: „Die Medizin kann immer mehr Krankheiten erkennen und heilen, Architektur und Innenarchitektur können immer mehr Krankheiten verhindern“ (Pilgramm, 2012, S. 39).

Ziel ist es, in den Vorlesungen die althergebrachte Meinung zu diskutieren: „Geht es einem in einer Wohnung schlecht, so sind in der Regel die Psyche oder die Pilze schuld daran.“

Befragt man Studierende vor Beginn des Wahlpflichtfaches Wohnmedizin bezüglich ihres Wissens zur Wohnmedizin, so bekommt man in der Regel die oben dargestellte Antwort. Doch die im Verlauf des Semesters gelehrt Lerninhalte und die geführten Diskussionen mit den Studierenden zeigen, dass die Wohnmedizin aus weit mehr als der Psyche und Pilzen besteht.

Die Studierenden geben sehr gute Beurteilungen über alle Semester für dieses Fach ab (Bewertungen in Durchschnitt 1,2).

Bevor ich den Vertrag mit der Hochschule abschließend gezeichnet habe, war es mir wichtig, neben der vorhandenen Fachliteratur das allgemein verständliche Werk von Fiedler „Alles über gesundes Wohnen“ zu studieren bzw. Prof. Fiedler zu einem eingehenden Gespräch in Berlin zu

besuchen (Fiedler, 1997). Prof. Fiedler zählt zu den Lichtfiguren der Wohnmedizin in Europa, sein Wissen in diesem Fach ist nahezu vollständig und seine Unterstützung in den ersten Semestern war äußerst wertvoll. Erst durch sein Wohlwollen entschloss ich mich, das Wahlpflichtfach zu übernehmen.

Entwicklung der Studierendenzahlen

Im Fachbereich I der Hochschule steht den Studierenden eine Vielzahl von Wahlpflichtfächern zur Verfügung, von denen nur eine begrenzte Zahl besucht werden muss.

Somit gibt die Dekanatsleitung eine Teilnehmerzahl von 20 Studierenden pro Semester vor, überlässt es aber den Lehrenden, bei größerem Interesse eine höhere Studierendenzahl zuzulassen.

Das Wintersemester 2010/11 begann mit 17 Studierenden, das Wintersemester 2019/20 bereits mit 84 Studierenden. Die durchschnittliche Studierendenzahl lag in diesen Jahren bei 61. Die Zusammensetzung der Teilgebiete ist nahezu identisch: 60 % Innenarchitektur, 20 % Architektur, 20 % Stadtplanung. Ebenso verhält sich in etwa die Verteilung der Geschlechter: 85 bis 90 % weiblich, 10 bis 15 % nicht weiblich.

Im Studienfach Innenarchitektur ist die Mehrzahl der Studierenden weiblich, was größtenteils die hohe „Frauenquote“ im Wahlpflichtfach Wohnmedizin erklären kann. Im Gegensatz zu fast allen anderen Fächern, in denen man konstruieren, strukturieren und organisieren muss, lernt man im Fach Wohnmedizin Sachverhalte, die nicht nur mit Architektur und Innenarchitektur in Beziehung stehen.

Befragt man Studierende vor Beginn des Wahlpflichtfaches Wohnmedizin über ihre Berufsziele, die sie vor Beginn des Studiums hatten, so erklären über 35 %, dass sie eigentlich Medizin studieren wollten, dies aber aufgrund von Numerus-clausus-Problemen und eventueller Praktika („Ich kann kein Blut sehen!“) nicht umgesetzt haben.

80 % der Studierenden bestehen die Abschlussklausur mit einer über die Jahre ermittelten Durchschnittsnote von 2,3 (Benotungsmöglichkeiten 1,0 bis 4,0). Etwa 10 % der Studierenden beenden das Wahlpflichtfach vorzeitig

und etwa 10 % bestehen die Abschlussklausur nicht (Pilgramm, Fragensammlung von 2010 bis 2018).

Semesteraufteilung

Von Anfang an war es mein Ziel, zum einen möglichst viele Gastdozenten und Dozentinnen im Rahmen ihres Spezialgebietes zu gewinnen, zum anderen mindestens eine neue Vorlesung pro Semester im jeweiligen Austausch anzubieten. Die Auswahl der Gastdozenten und -dozentinnen erfolgte aufgrund von Vorträgen auf Symposien und Kongressen sowie durch persönliche Bewerbung von Dozenten und Dozentinnen zu ihrem Spezialgebiet. Tabelle 1 zeigt den Vorlesungsbetrieb des Wintersemesters 2012/13 (Pilgramm et al., Vorlesungssammlung 2012 bis 2020).

Folgende Themen wurden in den Vorlesungen danach ergänzt:

- a) Wohnen und Gerüche,
- b) Wohnen mit Haustieren,
- c) Erste Hilfe zuhause,
- d) Wohnmedizinisch und baubiologisch gerechter Umbau eines Hauses,
- e) Interessante Fälle aus der Wohnmedizin,
- f) Wohngifte aus baubiologischer und wohnmedizinischer Sicht,
- g) Wohnmedizinische Aspekte in Altenheimen,
- h) Nanotechnologie – unsere Zukunft?,
- i) Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung,
- j) Flüchtige organische Veränderungen in der Raumluft,
- k) Aufgaben und Möglichkeiten eines Institutes für Innenraumtoxikologie,
- l) Wohnmedizinische Forschung: der Naphthalin-Geruchstest,
- m) Die Wohnung als Stressor,
- n) Die Detmolder Riechstudie,
- o) Das kranke Haus,
- p) Wohnmedizinische Symposien (1. bis 9.),
- q) Juristische Aufarbeitung von wohnmedizinischen Problemen (Pilgramm et al., Vorlesungssammlung 2012 bis 2020).

Tabelle 1: Vorlesungsreihe mit Gästen im Wintersemester 2012/13

| Termin | Thema | Dozent/ Gastdozent |
|--------|---|----------------------------------|
| 1 | Wohnmedizin – was ist das? | Pilgramm/Detmold |
| 2 | Umweltbezogene Gesundheitsstörungen | Pilgramm/Detmold |
| 3 | Tagesablauf in einer wohnmedizinischen Ambulanz | Schütz/Freiburg |
| 4 | Wohnmedizin – was ist das? | Pilgramm/Detmold; Fiedler/Berlin |
| 5 | Wohnmedizinische Prophylaxe vor unserer Zeit (Exkursion) | Michels/Detmold |
| 6 | Wohnen, Hören, Schallschutz | Pilgramm/Detmold |
| 7 | Flüchtige organische Verbindungen in der Raumluft | Hurrass / damals Freiburg |
| 8 | Wohnmedizinische Diagnostik für jedermann – die wohnmedizinische Checkliste | Pilgramm/Detmold |
| 9 | Wohnmedizinische Diagnostik für jedermann, Teil 2 – Das Umweltmobil | Jockel/Detmold |
| 10 | Pilze | Jockel/Detmold |
| 11 | Elektrosmog – eine kritische Auseinandersetzung | Jockel/Detmold |
| 12 | Erdstrahlen und Rutengehen – eine kritische Auseinandersetzung | Jockel/Detmold |
| 13 | Praktische Übungen, z. B. VOCs in Kosmetika | Pilgramm/Detmold; Jockel/Detmold |
| 14 | Sick building syndrome, building related illness | Pilgramm/Detmold |
| 15 | Architekt und Wohnung – Wohnpychologie | Pilgramm/Detmold |
| 16 | Zusammenfassung der Semesterinhalte | Pilgramm/Detmold |
| 17 | Klausur | Pilgramm/NN |

VOC Volatile Organic Compounds

Die Erarbeitung der neugeschaffenen Vorlesungen erfolgte ausschließlich auf Vorschlag der Studierenden.

Seit dem Wintersemester 2011/12 wird jährlich ein Wohnmedizinisches Symposium am 2. Novemberwochenende durchgeführt (siehe Tabelle 2). Es handelt sich hier um eine Veranstaltung der TH OWL für Studierende, Architekten, Innenarchitekten, Stadtplaner, Baubiologen, Sachverständige, Designer, Juristen, Pädagogen und Journalisten sowie am Thema interessierte Wissenschaftler und Bürger. Seit 3 Jahren werden durch die Teilnehmenden des Symposiums im Rahmen eines kumulativen Moduls die Vortragsthemen für das Folgejahr ausgewählt.

| Tabelle 2: Wohnmedizinische Symposien 2011 bis 2020 | |
|--|---|
| Jahr | Thema |
| 2011 | Gesunde Architektur |
| 2012 | Interdisziplinäre Wohnmedizin in der Praxis |
| 2013 | Wohnmedizin und ihre Grenzen?! |
| 2014 | Fortschritte in der Wohnmedizin |
| 2015 | Wohnmedizin im Innenraum |
| 2016 | Forschung in der Wohnmedizin – Gegenwart und Zukunft |
| 2017 | Holz als Baustoff in der Wohnmedizin |
| 2018 | Gesunde Baustoffe |
| 2019 | Neues aus der Wohnmedizin |
| 2020 | 10 Jahre Wohnmedizinisches Symposium – was hat sich in dieser Zeit wohnmedizinisch verändert? |

Die interdisziplinäre Teilnehmerzahl ist steigend (im Jahr 2019: 164 Teilnehmende) (Pilgramm, Wohnmedizinische Symposien 2011 bis 2019).

Bachelorarbeiten

Alle Studierenden im Bachelorstudiengang müssen zum Abschluss ihres Bachelorstudiums eine Arbeit vorlegen. Für diese Arbeit können sie sich einen Betreuenden wählen, welcher Professor oder Professorin an der Hochschule sein muss. Die Betreuenden können Themen vorschlagen

oder ein Thema zusammen mit dem oder der Studierenden erarbeiten. Die Bearbeitungsdauer bis zum Abschluss sollte ein Semester nicht übersteigen. Jede Arbeit muss von 2 Referenten (Professor und Co-Referent) beurteilt werden. Als Co-Referenten, die auch intensiv an der Betreuung beteiligt sind, können Bausachverständige, Baubiologen sowie auch qualifizierte Mitarbeiter von Fachinstituten tätig sein.

Folgende Themen wurden als Erst- bzw. Zweitprüfer begleitet:

- Ausbau und Einrichtung einer Krankenhausstation,
- Erarbeitung einer wohnmedizinischen Checkliste (mehrere Arbeiten) (Mix et al., 2017; Checkliste für gesundes Wohnen, 2020),
- Umbau eines Hauses nach wohnmedizinischen Gesichtspunkten,
- Giftstoffsuche beim Hausumbau,
- Das gesunde Hotelzimmer,
- Veränderung der Farbführung auf einer psychiatrischen Station,
- Gesundes Wohnen, Besonderheiten beim Neubau.

Masterstudiengang

Vom Wintersemester 2013/14 bis zum Wintersemester 2016/17 wurde das Wahlpflichtfach Wohnmedizin für Fortgeschrittene im Masterstudiengang angeboten. Die Teilnehmerzahl schwankte zwischen 14 und 26 Teilnehmenden. Zu jedem Semester musste ein spezielles Thema nach theoretischer Einleitung und Hinführung in Gruppen (meist 4 Studierende) bewältigt werden. Die jeweiligen Bewertungen erfolgten nach schriftlicher und mündlicher Präsentation.

Folgende Themen standen zur Auswahl:

- Wohnmedizinische und baubiologische Untersuchungen eines Hotels,
- Wohnmedizinische und baubiologische Untersuchung von Kindergärten,
- Wohnmedizinische und baubiologische Untersuchung von Altenheimen,

- Wohnmedizinische und baubiologische Untersuchungen von Gaststätten,
- Wohnmedizinische und baubiologische Untersuchung von Altbauten.

Folgende Masterarbeiten wurden als Erstprüfer begleitet:

- Ökologisches Bauen,
- Architektur und Medizin,
- Checkliste gesundes Wohnen,
- Holz und seine Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System.

Für die Masterarbeit zählt Ähnliches wie für die Bachelorarbeit. Die Arbeit sollte jedoch einen experimentellen Charakter haben. Im Gegensatz zur Bachelorarbeit kann sich die Erarbeitung der Masterarbeit über mehr als ein Semester hinziehen.

Erfolge

Die folgenden Tatsachen freuen mich sehr und sind mit ein Grund dafür, dass ich nach Vollendung des 65. Lebensjahres die Tätigkeit weiterführen werde (Erlaubnis erteilt):

- Die Studierendenzahl nimmt auch noch nach 10 Jahren zu.
- Die Vortragasanfragen in wissenschaftlichen und halbwissenschaftlichen Bereichen nehmen zu (Pilgramm/Fiedler, 2013; Fiedler et al., 2018).
- Die Symposien werden immer besser besucht, Sponsoren melden sich teilweise selbstständig.
- Die positiven Rückmeldungen von Alumni bezüglich des Einsatzes von wohnmedizinischen Ideen bei ihren beruflichen Tätigkeiten nehmen zu.

In immer mehr großen Architekturbüros (auch international) gibt es Unterabteilungen Wohngesundheit. Viele Aufträge haben inzwischen schon bei der Bewerbung den Gesundheitsaspekt integriert und somit – laut Alumni – viel bessere Chancen bei der Auftragsvergabe.

Misserfolge, Kritikpunkte oder mögliche Schwachstellen

An folgenden Tatsachen sollte weiter gearbeitet werden:

- Das Fach unterscheidet sich von den typischen Lehrvorlagen der Architektur und Innenarchitektur sehr, zumal die bekannten Fächer den Gesundheitsaspekt ausklammern, der jedoch immer mehr an Interesse bei den Studierenden gewinnt. Die Beliebtheit des Faches stößt daher manchmal auf Kritik in der Kollegenschaft, hauptsächlich wegen des häufig hohen Andrangs der Studierenden zum Fach selbst und auch zur Präsentation des Faches z. B. am Tag der offenen Tür der Hochschule.
- Architektur und Innenarchitektur verkörpern meist etwas Schönes und Sauberes. Die Wohnmedizin zeigt manchmal etwas Hässliches und Krankmachendes auf, was von manchem in diesem Sinne nicht verstanden wird.
- Die Kritik der HNO-ärztlichen Kollegen: „Schuster, bleib bei deinen Leisten.“ ist durchaus hörbar, es bestehen häufig Zweifel, ob 2 Fächer erfolgreich bewältigt werden können.
- Das Wahlpflichtfach Wohnmedizin wird – nach meiner Information – bisher nur an einer bundesdeutschen Hochschule angeboten.
- Die Nachfolge ist aufgrund der momentan bestehenden Voraussetzungen nicht gesichert.

Wie könnte die Zukunft aussehen?

Für die weitere erfolgreiche Fortführung des Faches sollten folgende Punkte Beachtung finden:

- Zum einen sollte das Fach Wohnmedizin weiter in den Lehrbetrieb integriert werden, z. B. durch ein größeres Angebot von spezifischen Praktika und Exkursionen.
- Auch sollten die Inhalte verstärkt in große Architekturbüros integriert werden. Dies ist inzwischen erfolgreich begonnen worden, kann jedoch noch stark ausgeweitet werden.

- Darüber hinaus ist es wichtig, das Fach in wissenschaftlichen und gutachterlichen Fragestellungen stärker zu berücksichtigen. Von großem Vorteil wäre hierbei, wenn die vielen Sachverständigengutachter von Architekten oder Innenarchitekten mit wohnmedizinischer Erfahrung unterstützt werden könnten.
- Aufgrund des großen Andrangs der Studierenden wird es in der Zukunft notwendig werden, das Fach Wohnmedizin als Hauptfach in der Ausbildung anzubieten.

Persönliche Schlussbemerkung

Von 8 bis 10 Wochenstunden (Vorlesungen, Exkursionen, Betreuungen, Symposiumvorbereitungen) im Semester kann man nicht leben. Hat man allerdings eine z. B. ärztliche oder andere Haupttätigkeit (selbstständig oder angestellt), so ist diese Zeit im Umgang mit jungen Leuten sehr bereichernd und genau das Richtige für den häufig problematischen Routinealltag. Das positive Feedback vieler Studierenden ist für mich genauso beglückend wie die Zufriedenheit erfolgreich operierter Patienten.

Neben dem Fach Wohnmedizin gilt inzwischen Ähnliches für das neue Wahlpflichtfach Bauhygiene (Blei, Vorlesung im Wahlpflichtfach Bauhygiene und Innenraumtoxikologie).

Literaturverzeichnis

- M. Blei: Vorlesung im Wahlpflichtfach Bauhygiene und Innenraumtoxikologie [online]. Internet: www.th-owl.de/studium/wohnmedizin/bauhygiene/blei [Zugriff: 03.11.2020]
- Checkliste für gesundes Wohnen [online]. TH OWL, Detmolder Schule für Architektur und Innenarchitektur. Internet: www.checkliste-gesundeswohnen.de [Zugriff: 20.10.2020]
- K. Fiedler: Alles über gesundes Wohnen – Wohnmedizin im Alltag. CH Beck-Verlag München (1997)
- K. Fiedler et al.: Zeitschrift für Wohnmedizin und Bauhygiene (1962 bis 2010). Gesellschaft für Wohnmedizin Jena
- K. Fiedler, M. Pilgramm, M. Blei: Wohnmedizin und Innenraumhygiene. ZAEN Magazin 10 (2018) Nr. 2, S. 35–39
- E. Mix, J. Kirch, K. Hermann, T. Jockel, M. Pilgramm: Entwicklung einer Checkliste für gesundes Wohnen. Wohnmedizin 55 (2017) Nr.1, S. 5–12
- M. Pilgramm: Vorlesung Wohnmedizin – Ein Erfahrungsbericht. Wohnmedizin 50 (2012) Nr. 2, S. 38–41
- M. Pilgramm, K. Fiedler: Können Häuser heilen – Baustoffjahrbuch 2013/14. 11. Ausgabe. Verlagshaus Wohlfahrt GmbH Duisburg (2013)
- M. Pilgramm: Wohnmedizin – Bachelor. Fragensammlung von 2010 bis 2018 mit richtigen Antworten [online]. TH OWL, Detmolder Schule für Architektur und Innenarchitektur. Internet: https://www.th-owl.de/files/webs/gestaltung/_migrated/content_uploads/Klausurfragen_BA_-_Gesamtzusammenstellung.pdf [Zugriff: 20.10.2020]
- M. Pilgramm. Wohnmedizinische Symposien an der TH OWL 2011 bis 2019 [Stick auf Anforderung]
- M. Pilgramm u.a.: Vorlesungssammlung Wohnmedizin 2012 bis 2020 (30 Vorlesungen zum Thema) [Stick auf Anforderung]