INTERVIEW – VON SKIN MIT THOMAS SCHWARZ | BY SKIN WITH THOMAS SCHWARZ

Wie sind Sie zur Dermatologie gekommen? Welche Menschen, Lehrer oder Vorbilder haben Sie in Ihrer frühen Karriere besonders geprägt?

Ich wollte ursprünglich Neurologe oder Internist werden. Obwohl mein Vater Dermatologe war – oder vielleicht gerade deswegen –, hat mich dieses Fach anfänglich nicht besonders interessiert. Obwohl ich mein Studium sehr rasch (in 5 Jahren) und sehr gut (mit der Promotion *sub auspiciis praesidentis rei publicae*) abgeschlossen hatte, blieben meine Bewerbungen bei den verschiedenen Universitätskliniken erfolglos. Enttäuscht, aber auch entschlossen, nahm ich daraufhin meine Tätigkeit im Krankenhaus Lainz der Stadt Wien auf. Während meines Turnus bin ich dann nach einem Jahr Innere Medizin zufällig in die Dermatologie gekommen. Dort bin ich meinem späteren akademischen und klinischen Lehrer – Universitätsdozenten Fritz Gschnait – begegnet, der damals Oberarzt war. Er konnte mich in dieser kurzen Zeit derart für das Fachgebiet begeistern, dass ich mich aufgrund seiner Persönlichkeit dazu entschied, die Ausbildung zum Facharzt für Dermatologie zu machen und diese auch dort in Lainz zu absolvieren.
In einem städtischen Krankenhaus, in dem es wesentlich weniger Personal gibt, ist man natürlich praktisch deutlich mehr gefordert als an einem Universitätsklinikum. Bereits zur Hälfte meiner Ausbildungszeit wurde mir aber klar, dass echte Grundlagenforschung in einem städtischen Krankenhaus nicht möglich ist. Da ich meine klinische Position jedoch nicht aufgeben wollte, wurde es mir über Vermittlung von Fritz Gschnait ermöglicht, in meiner Freizeit an der Universitätsklinik beim damaligen Univ.-Doz. Thomas Luger wissenschaftlich zu arbeiten. Es war eine sehr aufregende, aber natürlich auch anstrengende Zeit, abends nach meiner klinischen Routinetätigkeit und am Wochenende der Forschung nachzugehen.
Mit 29 Jahren war ich bereits Facharzt und wurde direkt Oberarzt. Als mein damaliger Chef in den Ruhestand ging, übernahm Fritz Gschnait die Leitung der Klinik und ich wurde leitender Oberarzt. 1989 habilitierte ich mich sogar extern aus dem städtischen Krankenhaus heraus, was damals sehr ungewöhnlich war.

Sie haben als Österreicher einen großen Teil Ihrer Laufbahn in Deutschland verbracht. Wie haben Sie diesen wissenschaftlichen und kulturellen Wechsel erlebt?

Der Laborleiter, bei dem ich an der Universitätsklinik wissenschaftlich gearbeitet hatte, Thomas Luger, nahm einen Lehrstuhl für Dermatologie in Münster an und warb mich anschließend für eine Universitätsprofessur für Photodermatologie an. So bin ich 1991 nach Deutschland gegangen. Der wissenschaftliche und kulturelle Wechsel war sehr angenehm. Als Österreicher wird man in Norddeutschland sehr herzlich aufgenommen. Ich habe mich dort immer sehr wohl gefühlt und wurde dadurch nie getrieben, wieder nach Österreich zurückzukehren.
Deutschland bietet als großes Land wesentlich mehr Möglichkeiten u. a. in der Forschungsförderung. Gleichzeitig ist der Wettbewerb deutlich größer, was ich aber als positiv empfunden habe, denn Konkurrenz belebt bekanntlich die Sinne. Die Zeit in Münster war sehr erfolgreich. Ich wurde Stellvertreter des Klinikdirektors und konnte meine Forschung massiv ausbauen. Im Jahr 2004 folgte ich dann dem Ruf auf den Lehrstuhl für Dermatologie an der Universität Kiel, den ich bis 2023 innehatte.

Was hat Sie an der klinischen Dermatologie über all die Jahrzehnte hinweg am meisten fasziniert?

Die Dermatologie fasziniert mich, weil sie ein äußerst abwechslungsreiches und buntes Fachgebiet ist, in dem man sich weitgehend selbständig bewegen kann. Sie vereint operative und konservative, ambulante und stationäre Medizin sowie Onkologie als auch Entzündungsmedizin. Man operiert selbst und befundet die Histopathologie selbst, und ist somit nahezu autark. Gleichzeitig ist man aber auch sehr interdisziplinär tätig, da man oft zu Konsilien gerufen wird.
Für mich ist das Erstaunlichste jedoch, dass ich selbst nach mehr als 40 Jahren in der Dermatologie immer wieder Patienten sehe, nahezu wöchentlich, bei denen ich sagen muss: „Das habe ich noch nie gesehen“. Diese enorme Vielfalt und die Herausforderung, solche Fälle dann auch zu lösen, machen das Fachgebiet so faszinierend und abwechslungsreich.

Wie hat sich die Dermatologie in der Patientenversorgung während Ihrer Laufbahn am stärksten verändert?

Es hat sich enorm viel verändert. Ich hatte das Glück, zur richtigen Zeit in diesem Fach tätig zu sein. Als ich anfing, war die Dermatologie kein besonders attraktives Fach, da das therapeutische Repertoire stark eingeschränkt war. Es gab im Wesentlichen nur topisches Kortison und Phototherapie, Methotrexat war in Österreich nicht sehr verbreitet. Später kamen die Retinoide hinzu, und schließlich gab es einen enormen Umbruch durch das Aufkommen der Biologika sowohl in der Entzündungsdermatologie als auch in der Dermatoonkologie durch die „small molecules“ und die Immuncheckpoint-Inhibitoren. Kaum ein Fachgebiet hat einen solchen therapeutischen Wandel erlebt.
Früher hatte eine dermatologische Klinik an die 60 oder sogar mehr Betten und die Patienten blieben wegen aufwendiger Lokaltherapien teilweise mehrere Wochen stationär. Heute sind die Liegezeiten drastisch verkürzt und Betten wurden massiv abgebaut. Eine Reduzierung der Betten ist zwar nach-

vollziehbar, jedoch wird aus ökonomischen Gründen derzeit leider manchmal über das Ziel hinausgeschossen. Ich vertrete nach wie vor den Standpunkt, dass die Dermatologie ein wichtiges stationäres Fachgebiet ist. Man sieht den Unterschied in Ländern, in denen nur ambulante dermatologische Behandlungen möglich sind.

Gab es klinische Entwicklungen oder therapeutische Durchbrüche, die Sie als besonders revolutionär erlebt haben?

Die Therapien haben sich dramatisch verändert. Ich habe das wirklich von Anfang an miterlebt. Es war faszinierend, wie schnell Ergebnisse aus den klinischen Studien dann in die klinische Routine umgesetzt wurden. Auch in der Dermatologie geht die Reise ganz klar in Richtung individualisierte Medizin. Aktuell therapieren wir oft noch nach dem „Trial and Error"-Prinzip mit sehr teuren Medikamenten, ohne genau zu wissen, welcher Patient worauf anspricht. In der Onkologie werden z. B. bereits Mutationsanalysen genutzt, in der Entzündungsdermatologie ist man da noch nicht so weit. Ich bin jedoch überzeugt, dass uns molekulare Techniken in Zukunft auch hier ermöglichen werden, das Entzündungsmuster z. B. über Zytokin-Analysen zu interpretieren und die Therapien entsprechend anzupassen. So könnte beispielweise ein Patient mit dem Erscheinungsbild einer Psoriasis dann aufgrund des Th2-Entzündungsmusters eine Therapie für ein atopisches Ekzem erhalten.
Hier liegt allerdings auch eine Gefahr für den Nachwuchs: Man darf sich nicht ausschließlich auf die Empfehlung von Maschinen oder künstlicher Intelligenz verlassen. Eine profunde klinische Ausbildung ist und bleibt entscheidend. Ich vergleiche das gerne mit Piloten. Auch wenn meistens mit Autopiloten geflogen wird, müssen sie den Instrumentenflug beherrschen – für den Fall, dass das System ausfällt. Wer in jungen Jahren keine harte Ausbildung erfährt und klinische Sicherheit erlangt, kann das später kaum nachholen. Das ist eine Investition fürs Leben.

Welche Ihrer Arbeitsschwerpunkte lagen Ihnen persönlich am meisten am Herzen?

Mein Forschungsschwerpunkt war schon immer die ultraviolette Strahlung, also das Sonnenlicht. Die Photodermatologie fasziniert mich, da UV-Strahlung sowohl Entzündungen und Tumoren hervorrufen als auch therapeutisch eingesetzt werden kann. Obwohl die Phototherapie in Anbetracht der neuen Therapien deutlich an Bedeutung verloren hat, beschäftigt mich aber der Umwelteinfluss „Sonne" und seine Wirkung auf das Immunsystem heute noch. Zudem ermöglicht sie es, sowohl in der Entzündungs- als auch in der onkologischen Forschung tätig zu sein.

Was war Ihnen in der Führung eines Teams besonders wichtig, und welche Verantwortung hat ein Klinikdirektor oder Ordinarius gegenüber dem Nachwuchs?

Die Hauptaufgabe eines Klinikdirektors besteht darin, ein exzellentes Team aufzubauen. Ich befürworte flache Hierarchien, was für mich bedeutet, den Mitarbeitern Freiheiten zu geben, damit sie sich spezialisieren und in ihrem Bereich letztlich besser zu werden als ich selbst. Mein Lehrer Fritz Gschnait sagte damals zu mir: „Kollege Schwarz, ich habe ein Ziel: Ich möchte, dass Sie ein besserer Dermatologe werden als ich. Ich werde es Ihnen aber verdammt schwer machen". Genau das wurde auch meine Philosophie. In Kiel waren alle Spezialbereiche mit hervorragenden Oberärzten besetzt, die in ihrem jeweiligen Fachgebiet deutlich mehr konnten als ich. Das war mir wichtig. Ich habe mich eher als Generalist des Faches verstanden, der bei schwierigen allgemeindermatologischen Problemen hinzugezogen wird. Das schadet der eigenen Autorität überhaupt nicht, sondern kommt der gesamten Klinik zugute.

Welchen Rat würden Sie jungen Dermatologinnen und Dermatologen geben, die eine akademische Karriere anstreben?

Zu Beginn eine profunde klinische Ausbildung zu absolvieren. Parallel dazu sich in der Histopathologie zu engagieren, das schult das klinische Verständnis ungemein. Eine gute klinische Ausbildung kann einem den Einstieg in die Forschung wesentlich erleichtern. Wenn Sie sich für die Grundlagenforschung entscheiden, dann aus genuinem Interesse und mit Herzblut, und nicht nur als Mittel zum Zweck für die Habilitation oder die Karriere. Wenn die Freude an der Sache da ist, kommt der Rest von allein. Mein Leitspruch war immer „Man habilitiert sich, weil man forscht, aber man forscht nicht, um sich zu habilitieren."

Wenn Sie Ihrem jüngeren Ich am Beginn der Karriere einen Rat geben könnten, welcher wäre das?

Rückblickend würde ich alles genauso noch einmal machen. Natürlich hatte ich auch enormes Glück, zur richtigen Zeit die richtigen Menschen zu treffen: meinen Lehrer Fritz Gschnait, den Laborleiter Thomas Luger, der es mir ermöglichte, in der Freizeit in seinem Labor zu forschen. Letztendlich Agatha Urbanska, meine spätere Frau, die als Biologin in dem Labor tätig war und die Geduld hatte, mir als Mediziner die Labortechniken beizubringen. Aber ich muss zugeben, dass der Weg, den ich gegangen bin, schon etwas ungewöhnlich ist.

Welche Begegnung mit einem Patienten oder einer Patientin ist Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?

Nach so vielen Jahren gibt es unzählige dieser besonderen Fälle. Viele davon werden im Lehrbuch „Dermatologie Venerologie" erwähnt, an dessen vierter Auflage ich die letzten zwei Jahre intensiv gearbeitet habe [1]. Darin finden sich viele Fälle, die mich beeindruckt haben. Kein Patient ist wie der andere. Deshalb habe ich immer gerne in der Klinik gearbeitet, denn es gibt auch wirkliche Originale als Patienten. Diese Begegnungen mit diesen teilweise auch kantigen Personen habe ich immer sehr genossen.

Was war Ihre größte Herausforderung in einer leitenden Position?

Grundlegende Veränderungen sind immer die größte Herausforderung in einer leitenden Position, zumal diese Chancen aber auch enorme Risiken beinhalten. Ein Fachgebiet,

das so facettenreich und interdisziplinär ist wie die Dermatologie, ist immer auch ein bisschen gefährdet, auf wenige Bereiche reduziert zu werden. In Kiel stand nach einigen Jahren meiner Dienstzeit der Umzug in einen großen Zentralneubau an. Es hat mich acht Jahre harten Kampfes und die Teilnahme an unzähligen Bausitzungen gekostet, aber es ist mir gelungen, die zusammenhängende Struktur der Klinik mit eigenen Operationssälen und Laboren fast ohne Bettenverlust in den Neubau zu retten und Zentralisierungen zu vermeiden. Darauf bin ich sehr stolz.

Wie möchten Sie als Arzt, Forscher und Lehrer erinnert werden?

Das kann man sich nicht wünschen. Entweder es ergibt sich oder auch nicht.
Aber man weiß schon auch, was man geleistet hat. Dazu gehört auch das oben erwähnte Buch. Das ist schon eine Leistung, auf die ich sehr stolz bin. Ob die anderen das genauso sehen, ist für mich, ehrlich gesagt, gar nicht so entscheidend. Ich bin Peter Fritsch, dem Spiritus Rector dieses Buches dankbar, dass er mich eingeladen hatte, die dritte Auflage mit ihm herauszubringen und mir die Verantwortung für die vierte Auflage vollständig übertragen hat.
Ein weiterer Meilenstein war für mich die 15-jährige Leitung des „Derma Update". Es ist gelungen, diese Veranstaltung zur mit Abstand erfolgreichsten Fortbildung in der deutschsprachigen Dermatologie der letzten zwei Jahrzehnte zu machen. Mein Ziel war es, die dermatologische Fortbildungslandschaft aufzumischen und zu zeigen, dass mit entsprechender Vorbereitung eine exzellente und breit gefächerte Fortbildung auf höchstem Niveau möglich ist.

Was wünschen Sie der Dermatologie der Zukunft?

Die Dermatologie nutzt die Chancen neuer Technologien wie künstliche Intelligenz (KI) und molekulare Analysen, um Behandlungen noch individueller zu gestalten. Dabei ist allerdings entscheidend, dass diese Innovationen nicht auf Kosten der klinischen Ausbildung gehen. KI und moderne Systeme müssen Werkzeuge bleiben, deren Ergebnisse weiterhin von hervorragend ausgebildeten Fachkräften eingeordnet und hinterfragt werden. Wir dürfen die Kontrolle nicht den Maschinen überlassen, sondern müssen den technologischen Wandel aktiv mitgestalten und steuern. Wenn uns diese Balance gelingt, sehe ich eine sehr positive und chancenreiche Zukunft für unser Fachgebiet.

Redakteurin: Dr. Florence Boulmé

Literatur

1. Schwarz T, Schmuth M, Fritsch P. Dermatologie und Venerologie. Grundlagen – Klinik – Atlas. Erscheint im November 2026. Springer Nature.

How did you get into dermatology? Which people, teachers, or role models had a particularly strong influence on you early in your career?

I originally wanted to become a neurologist or an internist. Although my father was a dermatologist—or perhaps precisely because of that—I wasn't particularly interested in this field at first. Although I completed my studies very quickly (within 5 years) and with excellent results (earning my doctorate *sub auspiciis praesidentis rei publicae*), my applications to various university hospitals were unsuccessful. Disappointed but determined, I then began working at the Lainz Hospital in Vienna. During my residency, after working a year in internal medicine, I happened to end up in dermatology. There I met my future academic and clinical mentor, University Lecturer Fritz Gschnait, who was a senior physician at the time. In that short time, he inspired such a passion for the field in me that, inspired by his personality, I decided to pursue training as a specialist in dermatology and to complete it right there in Lainz.
In a municipal hospital where there are significantly fewer staff members, one is naturally challenged much more than at a university hospital. However, halfway through my training, it became clear to me that conducting true basic research is not possible in a municipal hospital. Since I did not want to give up my clinical position, Fritz Gschnait arranged for me to conduct scientific work in my spare time at the university hospital under the supervision of then-Assistant Professor Thomas Luger. It was a very exciting—but of course also exhausting—time, pursuing research in the evenings after my routine clinical duties and on weekends.
At the age of 29, I was already a board-certified specialist and was promoted directly to senior resident. When my boss at the time retired, Fritz Gschnait took over as head of the clinic, and I became chief resident. In 1989, I even earned my habilitation externally from the municipal hospital, which was very unusual at the time.

Although you are Austrian, you spent a large part of your career in Germany. How did you experience this scientific and cultural transition?

The laboratory director with whom I had conducted research at the university hospital, Thomas Luger, accepted a chair in dermatology in Münster and subsequently recruited me for a university professorship in photodermatology. That's how I ended up moving to Germany in 1991. The scientific and cultural transition was very pleasant. As an Austrian, you're welcomed very warmly in northern Germany. I always felt very at home there and was therefore never driven to return to Austria.
Because it is a large country, Germany offers significantly more opportunities, including in research funding. At the same time, the competition is much greater, but I found that to be a positive aspect, because, as the saying goes, com-

petition sharpens the wits. My time in Münster was very successful. I became deputy clinic director and was able to expand my research significantly. In 2004, I accepted a position as chair of dermatology at the University of Kiel, a post I held until 2023.

What has fascinated you most about clinical dermatology over all these decades?

Dermatology fascinates me because it is an extremely varied and diverse field in which one can work largely independently. It combines surgical and conservative outpatient and inpatient medicine, as well as oncology and inflammatory medicine. You perform the surgeries yourself and interpret the histopathology yourself, making you virtually self-sufficient. At the same time, however, your work is highly interdisciplinary, as you're often called in for consultations.
For me, however, the most astonishing thing is that even after more than 40 years in dermatology, I still see patients—almost weekly—about whom I have to say, "I've never seen anything like this before." This enormous diversity and the challenge of solving such cases are what make the field so fascinating and varied.

How has dermatology changed the most in terms of patient care during your career?

A great deal has changed. I was fortunate to be working in this field at the right time. When I started, dermatology wasn't a particularly attractive specialty, as the therapeutic options were very limited. Essentially, there were only topical corticosteroids and phototherapy; methotrexate wasn't very commonly used in Austria. Later, retinoids were added, and finally, there was a massive transformation brought about by the emergence of biologics—both in inflammatory dermatology and in dermato-oncology—along with "small molecules" and immune checkpoint inhibitors. Hardly any other specialty has undergone such a therapeutic transformation.
In the past, a dermatology clinic had around 60 or even more beds, and patients sometimes remained hospitalized for several weeks due to the complex local therapies used. Today, the lengths of stay have been drastically reduced, and the number of beds has been significantly cut back. While reducing the number of beds is understandable, economic considerations unfortunately sometimes have led us to go too far. I still maintain the view that dermatology is an important inpatient specialty. You can see the difference in countries where only outpatient dermatological treatments are available.

Have there been any clinical developments or therapeutic breakthroughs that you've found particularly revolutionary?

Treatments have changed dramatically. I've witnessed this firsthand from the very beginning. It was fascinating to see how quickly results from clinical trials were then implemented into routine clinical practice. In dermatology, too, the trend is clearly moving toward personalized medicine. Currently, we often still treat patients using the "trial and error" principle with very expensive medications, without knowing exactly which patient responds to what. In oncology, for example, mutation analyses are already being used, but in inflammatory dermatology, we're not quite there yet. However, I'm convinced that, in the future, molecular techniques will enable us to interpret the inflammatory pattern—for example, through cytokine analyses—and adapt treatments accordingly. For example, a patient presenting with clinical features of psoriasis could then receive treatment for atopic eczema based on a Th2 inflammatory pattern.
However, this also poses a risk for the next generation of physicians: We must not rely exclusively on the recommendations of machines or artificial intelligence. A thorough clinical education is and will remain crucial. I like to compare this to pilots' work. Even though flights are usually conducted using autopilot, pilots must be proficient in instrument flight—just in case the system fails. Those who do not undergo rigorous training at a young age and gain clinical confidence will find it difficult to make up for that later. It's an investment for life.

Which of your areas of focus were personally the most important to you?

My research has always focused on ultraviolet radiation—that is, sunlight. Photodermatology fascinates me because UV radiation can both cause inflammation and tumors and be used therapeutically. Although phototherapy has lost much of its significance in light of new therapies, I'm still interested in the environmental influence of the "sun" and its effect on the immune system today. It also allows me to be active in both inflammatory and oncological research.

What was particularly important to you when leading a team, and what responsibilities does a clinic director or full professor have toward the next generation of researchers?

The main task of a clinic director is to build an excellent team. I advocate for flat hierarchies, which to me means giving employees the freedom to specialize and ultimately become better than I am in their respective fields. My mentor, Fritz Gschnait, once said to me, "Colleague Schwarz, I have one goal: I want you to become a better dermatologist than I am. But I'm going to make it damn hard for you." That became my philosophy as well. In Kiel, all specialties were staffed by outstanding senior physicians who were significantly more skilled than I was in their respective fields. That was important to me. I saw myself more as a generalist in the field, someone who is consulted for difficult general dermatological problems. That doesn't undermine one's own authority at all; instead, it benefits the entire clinic.

What advice would you give to young dermatologists aspiring to pursue an academic career?

Start by completing a thorough clinical training. At the same time, get involved in histopathology—it greatly enhances your clinical understanding. A solid clinical training can make the transition into research much easier. If you decide to pursue basic research, do so out of genuine interest and passion,

and not merely as a means to an end—such as obtaining a habilitation or advancing your career. If you find joy in the work itself, the rest will follow naturally. My motto has always been, "You pursue a habilitation because you do research, but you don't do research just to get a habilitation."

If you could give your younger self one piece of advice at the start of your career, what would it be?

Looking back, I would do it all exactly the same way again. Of course, I was also incredibly lucky to meet the right people at the right time: my mentor Fritz Gschnait, and the lab director Thomas Luger, who allowed me to conduct research in his lab in my free time. And finally, Agatha Urbanska, who later became my wife; she worked as a biologist in the lab and had the patience to teach me—a physician—the laboratory techniques. But I have to admit that the path I've taken is somewhat unusual.

Which encounter with a patient has particularly stuck in your memory?

After so many years, there are countless such special cases. Many of them are mentioned in the textbook "Dermatology and Venereology", on whose fourth edition I've been working intensively for the past two years [1]. It contains many cases that have made an impression on me. No two patients are alike. That's why I've always enjoyed working in the clinic: because there are some truly unique patients. I've always greatly enjoyed these encounters with these sometimes rather eccentric individuals.

What was your biggest challenge in a leadership position?

Fundamental changes are always the biggest challenge in a leadership position, especially since these opportunities also entail enormous risks. A specialty as multifaceted and interdisciplinary as dermatology is always at some risk of being reduced to just a few areas. In Kiel, after several years on the job, we were set to move into a large new central building. It took me eight years of hard work and participation in countless construction meetings, but I succeeded in preserving the clinic's cohesive structure—with its own operating rooms and laboratories—in the new building with almost no loss of beds, and in avoiding centralization. I'm very proud of that.

How would you like to be remembered as a physician, researcher, and teacher?

That's not something you can wish for. Either it happens or it doesn't.
But you do know what you've accomplished. That includes the book mentioned above. That is certainly an achievement of which I am very proud. Whether others see it the same way is, to be honest, not all that important to me. I am grateful to Peter Fritsch, the driving force behind this book, for inviting me to co-edit the third edition with him and for entrusting me with full responsibility for the fourth edition.
Another milestone for me was my 15 years as director of "Derma Update". We succeeded in making this event by far the most successful continuing education program in German-speaking dermatology over the past two decades. My goal was to shake up the dermatology continuing education landscape and demonstrate that, with the right preparation, excellent and wide-ranging continuing education at the highest level is possible.

What are your hopes for the future of dermatology?

Dermatology is leveraging the opportunities offered by new technologies such as artificial intelligence (AI) and molecular analyses to tailor treatments even more precisely to individual patients. However, it is crucial that these innovations do not come at the expense of clinical training. AI and modern systems must remain tools whose results continue to be interpreted and critically evaluated by highly trained specialists. We must not cede control to machines; instead, we must actively shape and steer technological change. If we succeed in striking this balance, I see a very positive and promising future for our field.

Interview Editor: Dr. Florence Boulmé

Reference

1. Schwarz T, Schmuth M, Fritsch P. Dermatologie und Venerologie. Grundlagen – Klinik – Atlas. Release date in November 2026. Springer Nature.

Thomas Schwarz



Thomas Schwarz zählt als Auslandsösterreicher seit Jahrzehnten zu den Größen der Dermatologie weltweit. Seit 2004 ist er Professor für Dermatologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. In dieser Funktion leitete er bis 2023 die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Zuvor war er von 1991 bis 2004 Leitender Oberarzt sowie Stellvertretender Direktor an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Münster.

In Forschung und Lehre verbindet Thomas Schwarz bis heute grundlegende Mechanismenforschung im Bereich der Photodermatologie und Photoimmunologie.

Im Zentrum standen dabei von Beginn an die UV-induzierte Signaltransduktion sowie immunologisch wirksame Prozesshemmungen. Seine in höchstrangigen Zeitschriften veröffentlichte Forschung lieferte bahnbrechende Erkenntnisse über die UV-induzierte spezifische Immuntoleranz, unter anderem über regulatorische T-Lymphozyten als zelluläre Mediatoren sowie die Beeinflussung der angeborenen Immunantwort durch UV-Strahlung, einschließlich der Freisetzung bestimmter Zytokine und antimikrobieller Peptide und ihrer regulatorischen Funktion. Bei wissenschaftlichen Kongressen im Fachbereich der Dermatologie ist er seit Jahren höchst präsent und gehört zu den Ersten am Mikrofon, wenn es darum geht, Ergebnisse kritisch zu hinterfragen.

Neben der Forschung war und ist er auch organisatorisch höchst aktiv, etwa als langjähriges Board-Mitglied der European Society for Dermatological Research (ESDR) und als deren Präsident von 2005 bis 2006. Seit 2007 ist er Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Von 2007 bis 2020 war er Prodekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, von 2015 bis 2017 und von 2020 bis 2023 Ärztlicher Direktor des Campus Kiel.

Zudem hat er die dermatologische Fortbildungslandschaft über viele Jahre maßgeblich geprägt: Seit den Anfängen begleitet und mitgestaltet er die Fortbildungsreihe „derma update“ im Bereich der Dermatologie, die er als Gründungs- und Leitungsfigur über 15 Jahre hinweg geprägt hat. Studierende der Medizin und Ärzte in der Facharztausbildung kennen ihn durch seine Funktion als Autor des renommierten Lehrbuchs „Fritsch: Dermatologie und Venerologie“.

Die Herausgeber von SKIN danken Thomas Schwarz für das Interview dieser Ausgabe und seine Treue gegenüber der Österreichischen Dermatologie.

Verfasst von Peter Wolf

Korrespondenz: editors@skinonline.at

Thomas Schwarz

As an Austrian living abroad, Thomas Schwarz has been one of the world's leading figures in dermatology for decades. Since 2004, he has been a Professor of Dermatology at Christian-Albrechts-University in Kiel. In this capacity, he headed the Department of Dermatology, Venereology, and Allergology at the University Medical Center Schleswig-Holstein, Kiel Campus, until 2023. Prior to that from 1991 to 2004 he served as Senior Attending Physician and Deputy Director at the Department of Dermatology and Venereology at the University Hospital of Münster.

In his research and teaching, Thomas Schwarz continues to combine fundamental mechanism research in the fields of photodermatology and photoimmunology. From the outset, his work has focused on UV-induced signal transduction and immunologically active process inhibition. His research, published in leading journals, has yielded groundbreaking insights into UV-induced specific immune tolerance, including regulatory T lymphocytes as cellular mediators and the influence of UV radiation on the innate immune response, such as the release of certain cytokines and antimicrobial peptides and their regulatory function. He has been a prominent figure at scientific conferences in the field of dermatology for many years and is among the first to take the floor when it comes to critically scrutinizing research findings.

In addition to his research, he has been and continues to be highly active in organizational roles, such as serving as a long-standing board member of the European Society for Dermatological Research (ESDR) and as its President from 2005 to 2006. He has been a member of the German National Academy of Sciences Leopoldina since 2007. From 2007 to 2020, he served as Associate Dean of the Faculty of Medicine at Christian-Albrechts-University of Kiel, and from 2015 to 2017 and from 2020 to 2023, he served as medical director of the Kiel campus.

In addition, he has played a key role in shaping the field of dermatology continuing education for many years: From its inception, he has supported and helped shape the "derma update" continuing education series in dermatology, which he modelled as its founder and leader for over 15 years. Medical students and physicians in residency training know him for his role as author of the renowned textbook "Fritsch: Dermatology and Venereology".

The editors of SKIN thank Thomas Schwarz for the interview in this issue and for his dedication to Austrian dermatology.

Written by Peter Wolf

Correspondence: editors@skinonline.at

https://doi.org/10.61783/oegdv11203