

# Historie der Abteilung für Urologie in Klagenfurt

Autor: Prim. i. R. Dr. Klaus Jeschke

Die Abteilung für Urologie wurde im Jahre 1961 gegründet, sie ist aus einer großen chirurgischen Abteilung hervorgegangen und hatte zur Gründungszeit 120 Betten.

Als erster Primarius wurde Dr. Karl Rauchenwald, welcher auch Allgemein Chirurg war, bestellt. Prim. Rauchenwald war ein exzellenter Chirurg, der die Abgrenzung vom Mutterfach der Allgemein Chirurgie vorantrieb. Neben seinem Spezialgebiet, der offenen Chirurgie, forcierte er insbesondere die damals neu aufkommende Endourologie. Eine bahnbrechende Neuerung war ehemals der Einsatz des Fibrinklebers in der Nierenparenchymchirurgie, die damals überwiegend aus der Steinchirurgie bestand.

Nach seiner Ruhestandsversetzung 1978, trat sein erster Oberarzt Dr. Hartwin Urlesberger die Nachfolge als Vorstand an. Dieser leitete die Geschicke der Abteilung bis Ende 1996. Auch er war ein geschickter Chirurg. Dabei hat er um sich eine starke Mannschaft aufgebaut, allen voran seinen Stellvertreter Dr. Klaus Henning. Prim Urlesberger hatte ein sehr gutes Gespür für Neuerungen, so benützte seine Abteilung als zweite in Österreich einen Lithotriptor für die extrakorporale Stosswelllithotripsie (ESWL). Unter seiner Leitung wurde bereits sehr früh mit Videoresektionen und darüberhinaus bereits 1992 mit der Urolaparoskopie begonnen. Dies war auch die Ära der Entwicklung der Blasenersatzchirurgie durch diverse Pouches und Neoblasen, die sein Stellvertreter an der Abteilung etablierte.

Dr. Klaus Henning übernahm die Abteilung 1997. Er modifizierte die offenen Operationstechniken in vielen Bereichen, insbesondere in der großen Tumorchirurgie. In dieser Zeit fällt der steile Aufstieg der Urolaparoskopie, die von seinem ersten Oberarzt Dr. Klaus Jeschke etabliert wurde und mit der sich die Abteilung einen herausragenden Ruf erarbeiten konnte.

Nach seinem unerwarteten Tod 2002 übernahm Dr. Klaus Jeschke die Abteilung und führte sie bis zu seiner Pensionierung 2020. In dieser Zeit fällt der Umzug in das neue Klinikum, der Ausbau und die Standardisierung der Urolaparoskopie sowie die Etablierung der systemischen Tumorthherapie bei Nierenzell- und Prostatakarzinom sowie die Vergrößerung der Ärzte-Mannschaft, die aufgrund der Rahmenbedingungen (Arbeitszeitgesetz) erforderlich waren.