

Corona am Start

Patient 1 war ihr Patient: Eine Münchner Medizinerin warnte im Januar vor einer symptomlosen Übertragung von Sars-CoV-2 – und erntete Kritik.

Von Karin Truscheit

Das Erste, was Camilla Rothe machte, nachdem sie am Abend des 27. Januar die Diagnose des ersten bekannten Corona-Falls in Deutschland erhalten hatte, war, schnell ein paar E-Mails rauszuschicken. Sie warnte Kollegen, Tropenmediziner und Infektiologen: Zieht euch bloß Schutzkleidung an! Das ganze Programm! Seid vorsichtig! „Wir dachten ja damals zunächst“, sagt sie heute, „das ist so wie bei Sars. Nur mit Symptomen wie Husten oder Schnupfen steckt man andere an. Man sieht es den Leuten also an, dass sie infektiös sind.“

Dass es diesmal offenbar anders ist, hat Rothe, stellvertretende Leiterin der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), am 27. Januar in Erfahrung gebracht. Sie selbst hatte dem deutschen Patienten 1, einem 33 Jahre alten Mitarbeiter der bayerischen Autozulieferer-Firma Webasto, an diesem Tag den Abstrich entnommen, als er sich als Corona-Verdachtsfall im Tropeninstitut vorstellte. Am Wochenende hatte er Grippesymptome, am Montag, den 27. Januar, erfuhr er dann von der Corona-Infektion seiner chinesischen Kollegin – mit der er Tage zuvor in einem Workshop gesessen hatte. Rothe fragte ihn also: Hatte Ihre Kollegin Husten oder Schnupfen? War sie heiser? Wirk-

te sie krank? Seine Wahrnehmung: Nein, sie war so wie immer. Rothes Vermutung: Der Mann wird bloß eine Erkältung haben. Es war Januar, jeder Zweite hatte Schnupfen. Als abends dann das positive Testergebnis des Mannes kam und die Chinesin als Überträgerin feststand, die vom 20. bis zum 22. Januar auf Dienstreise in Bayern war und erst auf dem Rückflug nach China Fieber bekommen hatte, wurde ihr schlagartig bewusst: „Man kann um die halbe Welt nach Deutschland fliegen, einen Jetlag wegstecken, stundenlang arbeiten, weder Husten noch Schnupfen haben und doch hochansteckend sein.“

Camilla Rothe schrieb dann nicht nur warnende Mails an ihr Tropenmedizinernetzwerk. Die Beobachtung zu einer asymptomatischen Ansteckung musste in die Welt hinaus, so schnell es geht. „Bei symptomloser Übertragung muss man sich ja ganz anders verhalten, andere Schutzkleidung tragen.“ Denn auch die weiteren, in den Tagen danach positiv getesteten Kollegen von Patient 1, der Webasto-Cluster, waren von Rothe und ihrem Team befragt worden. Ungewöhnliches, etwa Erkältungssymptome, hatten auch sie nicht an ihrer chinesischen Kollegin bemerkt. „Da waren wir alarmiert.“

Am 30. Januar veröffentlichten Camilla Rothe, ihr Team sowie der Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der LMU, Michael Hölscher, ihre Beobachtungen im „New England Journal of Medicine“. Sie gehörten damit zu den Ersten, die über diese weitgehend symptomfreie Übertragung während der Inkubationszeit berichteten. Offenbar, schrieben die Autoren, seien auch asymptomatische Personen potentielle Überträger von Sars-CoV-2 – was eine „Neubewertung der Infektionsdynamik des aktuellen Ausbruchs rechtfertigen könnte“.

Die Bedeutung ihrer Fallbeschreibung brachte ihr im Juni eine Titelgeschichte in der „New York Times“ ein, im September

zählte das „Time Magazine“ Camilla Rothe deswegen zu den „100 einflussreichsten Menschen der Welt“. Doch unmittelbar nach der Veröffentlichung flog ihr der Artikel zunächst um die Ohren – was sie bis heute kaum nachvollziehen kann. Vielleicht, so Rothe, habe man zunächst die Folgen gefürchtet. „Eine Epidemie wie bei Sars kann man relativ gut einhegen. Man misst Fieber am Flughafen, schickt die Symptomatischen nach Hause. So verhindert man Ansteckungen. Hat man eine symptomfreie Übertragung, steht eigentlich die ganze Bevölkerung unter Generalverdacht. Da hilft kein Fiebermessen. Die Konsequenzen für das öffentliche Leben sind, wie wir dann gesehen haben, enorm.“ Die Entscheidungsträger damals hätten also unter einem „extremen Druck“ gestanden. Nach ihrem Bericht sei „ein wahrer Shitstorm“ über sie hereingebrochen, ausgelöst durch einen Artikel in dem Magazin „Science“ im Februar. Darin warf der Autor ihrem Team einen handfesten Fehler vor: Sie hätten ihre Beobachtungen veröffentlicht, ohne mit der Chinesin direkt gesprochen zu haben. Denn die Frau habe im Telefongespräch mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) und dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sehr wohl von „Symptomen“ gesprochen, die sie in Deutschland gehabt habe. Die Rede ist von Muskelschmerzen und Müdigkeit, zudem hat sie demnach auch Paracetamol genommen, „ein Mittel zum Fiebersenken“. Ob sie das Medikament wirklich gegen Fieber oder gegen Schmerzen genommen hat, lässt der Artikel indes offen. Der „Science“-Text wurde danach in sozialen Medien oft als Argument gegen Masken angeführt – was das Magazin im Juni auf der Homepage zu dem Hinweis veranlasste, der Artikel sei „falsch verstanden worden“. Es sei inzwischen bekannt, dass es Fälle mit „sehr milden Symptomen“ gebe, die nicht mit Covid-19 in Verbindung gebracht würden, aber sogar zu „großen In-

Für Rothe ist die damalige Kritik von Behörden und Wissenschaftlern, das Auseinanderklammern von Symptomen, „esoterisch“. Manche hätten sich an Kleinigkeiten wie der Frage festgebissen: „Ist es nicht ein Symptom, dass sich die chinesische Mitarbeiterin während des Workshops mal eine Strickjacke übergeworfen hat, weil ihr kalt war?“ Als Haarspalterei bezeichnet sie die pedantische Unterscheidung in „asymptomatisch“, „präsymptomatisch“ oder „unspezifisches Symptom“. „Fest steht, dass die Chinesin in Deutschland weder Husten, Halsschmerzen noch Schnupfen hatte – das sind objektive Erkältungssymptome, die als relevant galten.“ Völlig untergegangen sei in der Kritik die Kernbotschaft ihres Artikels: Man sieht es den Infizierten nicht an. Ohne das Virus „zu versprühen“, zu schniefen und zu husten, kann man andere Personen anstecken. Die chinesische Indexpatientin, folgert Rothe rückblickend, habe die Krankheit vermutlich nur durch Aerosole im Konferenzraum übertragen.

Das Telefonat, das sie dann kurz danach tatsächlich mit der Chinesin führte und dessen Ergebnisse sie dem Artikel am 7. Februar hinzufügte, hat Camilla Rothe in ihren ersten Annahmen bestätigt. Minutiös dividierte die junge Frau ihren Aufenthalt in Deutschland auseinander, berichtete von Kopfschmerzen, Müdigkeit, gelegentlichem Frösteln. „Aber sie kam zu dem Schluss: Es ging ihr so, wie es ihr immer nach einem anstrengenden Langstreckenflug und mit der Zeitverschiebung in Deutschland ging. Sie hatte bis zu ihrer Landung in Schanghai keine Veranlassung, einen Arzt aufzusuchen.“ Dass Camilla Rothe auch nach dem Gespräch zu einer anderen Bewertung kam als das Robert-Koch-Institut, das laut „Science“-Artikel sehr wohl „Symptome“ festgestellt hatte, hängt für die klinisch tätige Oberärztin nicht zuletzt mit ihrer Fachdisziplin zusammen. „Kliniker bewerten die Empfindungen einer Person anders als Epidemiologen oder Virologen. Die horchen auf, wenn sie ‚Kopfschmerzen‘ hören. Für Kliniker, die tagtäglich Patienten sehen, ist die Abwesenheit von komplettem Wohlbefinden noch kein Symptom.“

Nach Rothes Artikel kamen immer mehr Veröffentlichungen dazu, die ähnliche Ergebnisse schilderten. „Sehr fundierte Studien gab es, zum Beispiel die Analyse zum Kreuzfahrtschiff Diamond Princess, wo es zu zahlreichen symptomlosen Übertragungen gekommen war.“ Doch zu lange, kritisiert Rothe, sei die präsymptomatische Übertragung, die inzwischen für etwa 40 Prozent der Infektionen verantwortlich gemacht wird, als „Randphänomen“ behandelt worden. Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) schwenkte demnach sogar erst im Sommer um. Und das RKI? „Das Robert-Koch-Institut hat auch gezögert, wenn auch nicht so lange. Letztlich zeigte der Lockdown am 16. März, dass man die Gefahr einer symptomfreien Ansteckung sehr ernst nimmt.“



Oberärztin Camilla Rothe vom Tropeninstitut der LMU

Foto Thomas Dashuber

Das RKI sieht das anders. Und weist die schon im Sommer – nach dem Artikel in der „New York Times“ – gegen das Institut erhobenen Vorwürfe, zu spät auf die symptomfreie Übertragung hingewiesen zu haben, abermals zurück. Man habe mit der Chinesin am 30. und 31. Januar gesprochen und daher „mehr Informationen“ gehabt. Sie hatte demnach während ihres Aufenthalts in Deutschland bereits „wahrscheinlich milde, unspezifische Symptome wie Rückenschmerzen“. Die Symptome seien schwer zu bewerten gewesen, da sie ein fieber- und schmerzensenkendes Mittel genommen habe. Die Ergebnisse leitete das RKI dann an die WHO, das European Centre for Disease Control und die Europäische Kommission weiter. Eine „Neubewertung“ sei aber nicht angezeigt gewesen: „Aus Einzelfällen wie diesen ergibt sich jedoch nicht automatisch eine Änderung der Einschätzung.“ Informiert habe man durchaus über die symptomlose Übertragung: am 31. Januar als Hinweis auf „einzelne Fälle“ auf der Homepage in der Rubrik „FAQs“, den Fragen, die oft gestellt werden. Seine Vorgehensweise erklärt das RKI rückblickend so: Das Ausmaß der prä- beziehungsweise asymptomatischen Übertragung sei „in der Anfangsphase“ nicht klar gewesen. „Es handelte sich um die ersten Fälle in Deutschland, um ein isoliertes Cluster, um Einzelbeschreibungen. Studien und damit gesicherte Erkenntnisse zum Anteil dieser Übertragungen gab es zu dieser Zeit noch nicht. Das Virus selbst war erst wenige Wochen bekannt.“ Leichte Anpassungen gab es laut RKI allerdings doch: Bei der Kontaktpersonennachverfolgung wurde am 30. Januar empfohlen, auch die Personen mit einzubeziehen, die mit dem bestätigten Fall „bis zu zwei Tage vor Auftreten der Symptome“ Kontakt hatten. Und am 7. Februar wurde auch die Falldefinition erweitert: Als Verdachtsfälle galten dann unter anderem auch Patienten mit „unspezifischen Allgemeinsymptomen“, die Kontakt zu einem bestätigten Covid-19-Fall gehabt hatten. Doch wie sah

es mit einer generellen Maskenpflicht als Prävention aus? Hätte die nicht schon früher eingeführt werden müssen? Auch hier verweist das RKI auf die zunächst fehlende wissenschaftliche Grundlage: Erst als sich „Hinweise verdichteten, dass ein relevanter Anteil von Übertragungen von Sars-CoV-2 unbemerkt erfolgte“, also vor den ersten Symptomen, habe das RKI die Maske „in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum“ empfohlen, um den Infektionsdruck zu reduzieren. Das war Anfang April.

Zu spät, meint Tropenmedizinerin Rothe. Hätte man schon im Februar eine Maskenpflicht eingeführt, wären die Infektionen während der ersten Welle stärker eingedämmt worden. „Aber natürlich ist man hinterher immer schlauer.“ Strenge Vorgaben seien zudem nicht leicht zu verkaufen, man sehe ja, welchen Unmut die Corona-Regeln bei vielen hervorriefen. „Wer weiß, ob die Leute im Frühjahr die Maßnahmen ohne die Bilder aus Bergamo oder New York überhaupt befolgt hätten.“ Das sei der Fluch jeder Prävention: „Man sieht nie, was man verhindert hat.“ Die Kritik an den Behörden will sie daher konstruktiv und nicht als Anklage verstanden wissen. Die Ehrung durch das „Time Magazine“, auch wenn es sie freut, hält sie für übertrieben. „Ihre Entdeckung“, schreibt „Time“, „hat unzählige Leben gerettet, und hätte man ihr früher zugehört, hätten mehr Ansteckungen verhindert werden können.“

Für die Zukunft hofft Camilla Rothe, dass der „enorme Hygienesprung“ beibehalten wird, zu dem die Corona-Krise Deutschland verholfen hat. Sie meint damit Masken in der U-Bahn, häufiges Händewaschen und Lüften, den Verzicht auf das „Krank-zur-Arbeit-Gehen“ oder die „Händegeberei“. All dies sei ein Gewinn im Kampf gegen Infektionskrankheiten – vor allem auch gegen zoonotische Infektionen, die aus dem Tierreich kommen und eine große Gefahr darstellen. Krankheiten wie Sars, Mers, Ebola, und Corona. Und Corona wird nach Rothes Einschätzung nicht die letzte Herausforderung gewesen sein.