

## **TikTok ...**

### **Leanne Owen und LGB Courage Coalition, 17.03.2026**

Zwanzig Generalstaatsanwälte gaben der American Medical Association (AMA) eine Frist bis zum 25. März, um vierzehn Fragen zu beantworten, denen sie jahrelang aus dem Weg gegangen ist.

Die Zeit drängt. Am 23. Februar 2026 schickte der Generalstaatsanwalt von Alabama, Steve Marshall, zusammen mit zwanzig anderen Generalstaatsanwälten einen dreizehnseitigen Brief an John Whyte, den Geschäftsführer der American Medical Association. Die Frist für eine Antwort endet am 25. März 2026 – also in acht Tagen. Der Brief ist keine Pressemitteilung, sondern ein formelles, sorgfältig recherchiertes Rechtsdokument mit Fußnoten und Zitaten. Er beginnt mit einem Kompliment und endet mit einer Drohung. Alles dazwischen stellt eine Beweisfalle dar, und die AMA ist ihr direkt in die Falle getappt.

### **Die Ausgangslage**

Die Generalstaatsanwälte loben zunächst die jüngste Stellungnahme der AMA zur Trans-Medizin, die mit der Position der American Society of Plastic Surgeons übereinstimmt: Chirurgische Eingriffe an Minderjährigen zur Behandlung von Geschlechtsdysphorie sollten grundsätzlich bis zum Erwachsenenalter verschoben werden. Diese Position, so heißt es in dem Schreiben, deckt sich mit der Beschreibung der New York Times zu den aktuellen Bedenken der AMA hinsichtlich der „spärlichen Forschung zu den Risiken und Vorteilen chirurgischer Eingriffe“.

Die Generalstaatsanwälte weisen außerdem darauf hin, dass das US-Gesundheitsministerium eine Übersichtsarbeit zu systematischen Erkenntnissen veröffentlicht hat, in der festgestellt wurde, dass „die Beweislage hinsichtlich der Auswirkungen einer Operation auf Geschlechtsdysphorie oder -inkongruenz, der Verbesserung der psychischen Gesundheit einschließlich Suizidalität und Depression sowie langfristiger Ergebnisse wie Sexualfunktion, Lebensqualität und Reue sehr gering ist.“

Gut. Die AMA hat erklärt, die Operation solle verschoben werden. Die Generalstaatsanwälte haben ihre Zustimmung signalisiert. An diesem Punkt wird der Brief interessanter.

### **Die logische Falle**

Aber Moment mal! Wenn die Beweislage für Pubertätsblocker und gegengeschlechtliche Hormone nicht stärker ist als die Beweislage für eine Operation, und wenn die AMA minderwertige Beweise als Grund für die Verschiebung einer Operation anführt, warum gilt dann nicht dieselbe Logik auch für hormonelle Eingriffe?

Die Überprüfung des US-Gesundheitsministeriums (HHS) führt folgende Ergebnisse explizit aus: Bezüglich Pubertätsblockern wird die Evidenzlage hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Geschlechtsdysphorie, psychische Gesundheit und Sicherheit als „sehr gering“ eingestuft. Gleichzeitig wurde jedoch eine hohe Evidenz dafür gefunden, dass diese Interventionen die Sexualhormone unterdrücken und in Kombination mit gegengeschlechtlichen Hormonen häufig zu dauerhafter Unfruchtbarkeit führen. Die Überprüfung warnt davor, dass „das Fehlen langfristiger, aussagekräftiger Beweise für diese kritischen Folgen – einschließlich Suizid, Knochenbrüchen, Fruchtbarkeit, Wachstum und neurokognitiver Entwicklung – erhebliche Unsicherheit hinsichtlich der Auswirkungen“ dieser Behandlungsmethoden bewirkt.

Die vom englischen Nationalen Gesundheitsdienst (NHS) in Auftrag gegebene und von Forschern der Universität York durchgeführte Cass-Studie kam zum selben Schluss. Zu

Pubertätsblockern: „Es lassen sich keine Schlussfolgerungen über die Auswirkungen auf geschlechtsbezogene Ergebnisse, die psychische und psychosoziale Gesundheit, die kognitive Entwicklung oder die Fruchtbarkeit ziehen.“ Dasselbe gilt für gegengeschlechtliche Hormone.

Dies sind keine ideologisch motivierten Kritiken an der Trans-Medizin. Es handelt sich vielmehr um Schlussfolgerungen, welche nach gründlicher Überprüfung der weltweit verfügbaren Evidenzlage gezogen wurden.

### **Die Spur verletzter Richtlinien**

Der Brief erläutert anschließend, was die AMA den Gerichten und der Öffentlichkeit über viele Jahre hinweg mitgeteilt hat, bevor sie ihre Position kürzlich änderte. In Stellungnahmen im Fall „United States v. Skrmetti“ und anderen Verfahren vor Bundesgerichten bezeichnete die AMA die WPATH-Standards of Care Version 8 (SOC-8) und die Leitlinie der Endocrine Society als „etablierte, evidenzbasierte klinische Leitlinien“ und erklärte medizinische Eingriffe zur Transition Minderjähriger für sicher und wirksam.

Unterdessen zeigen im Rahmen eines Rechtsstreits vorgelegte Dokumente, dass WPATHs SOC-8 weit mehr ein strategisches Instrument für politische und juristische Interessenvertretung als eine unparteiische Quelle qualitativ hochwertiger medizinischer Leitlinien ist.

Das eigene Evidenzprüfungsteam von WPATH fand „kaum oder gar keine Evidenz in Bezug auf Kinder und Jugendliche“. Einige Autoren des SOC-8-Standards gaben offen zu, den Evidenzprüfungsprozess vollständig abgebrochen zu haben, da sie befürchteten, er würde „kaum oder gar keine Evidenz zutage fördern und uns in eine unhaltbare Lage bringen, was die Beeinflussung der Politik oder das Gewinnen von Klagen angeht“. Die Standards wurden intern als „Instrument für unsere Anwälte zur Verteidigung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung“ bezeichnet. Das deutlichste Zeichen dafür, dass politische Intrigen legitime wissenschaftliche Untersuchungen verdrängten, zeigte sich jedoch, als die damalige stellvertretende Gesundheitsministerin Admiral Rachel Levine persönlich intervenierte und von WPATH forderte, die Mindestalter für chemische und chirurgische Eingriffe aus dem endgültigen SOC-8-Dokument zu streichen.

Die Leistung des Vorstands der Endocrine Society bei der Erstellung ihrer eigenen Leitlinien ist nicht besser. Das zuständige Ärztegremium ließ seine Untersuchungen unvollständig und gab lediglich zwei systematische Übersichtsarbeiten in Auftrag – eine zu Lipiden und kardiovaskulären Folgen, eine zur Knochengesundheit –, bevor es seine Empfehlungen veröffentlichte. Die älteste, größte und einflussreichste Fachorganisation der Welt im Bereich der Endokrinologie weigerte sich zu untersuchen, ob hormonelle Interventionen tatsächlich Geschlechtsdysphorie, Depressionen oder Suizid – die Hauptgründe für diese Behandlungen – reduzieren. Offenbar unter Missachtung der ärztlichen Pflicht, keinen Schaden anzurichten, erklärte dieses Ärztegremium, es messe der Vermeidung potenzieller Schäden durch eine vorzeitige Pubertätsunterdrückung einen geringeren Wert bei.

Das im Rahmen des Cass-Reviews beauftragte Evidenzprüfungsteam der Universität York bewertete die systematischen Reviews der Endocrine Society anhand standardisierter Qualitätskriterien. Beide erhielten aufgrund mangelnder methodischer Strenge die Note „ungenügend“.

Aus im Zuge eines Gerichtsverfahrens freigegebenen Dokumenten geht hervor, dass Vertreter der AMA intern schwerwiegende Mängel im SOC-8-Standard der WPATH einräumten und sich mit der Begründung, dies falle „nicht in ihren Zuständigkeitsbereich“, weigerten, diesen formell zu unterstützen. Dennoch hat dieselbe Organisation wiederholt vor

Bundesgerichten gegen ebendiese Behandlungsstandards gekämpft, um diese als medizinisch fundiert und maßgebend zu verteidigen.

### **Die Spielregeln haben sich geändert**

Dieser Brief der Generalstaatsanwälte an die AMA belegt einen Strategiewechsel der Befürworter geschlechtsangleichender Maßnahmen in der Pädiatrie. Frühere Argumente stützten sich auf den Anschein eines Konsenses innerhalb der großen medizinischen Organisationen, dass diese Interventionen sicher und wirksam seien und die Suizidrate senkten.

Die Details dieses vermeintlichen Konsenses haben einer genauen Prüfung jedoch nicht standgehalten.

In einem aufschlussreichen Wortwechsel während der mündlichen Verhandlung vor dem Obersten Gerichtshof im Fall „USA gegen Skrametti“ räumte ACLU-Anwalt Chase Strangio unter Befragung ein, dass keine Studien eine Reduzierung von Suiziden durch geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Minderjährigen belegen. In einer Aussage während eines aufsehenerregenden Prozesses wegen Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit einer Detransition vor einem Gericht des Bundesstaates New York gab Dr. Loren Schechter – die designierte Präsidentin der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) – zu, dass die WPATH-Behandlungsstandards „tatsächlich nicht als Behandlungsstandard gelten“.

Die Argumentation hat sich also gewandelt zu: „Gebt der KundIn, was sie will.“

Die SOC-8-Mitautorin Annelou de Vries reagierte kürzlich auf Kritikpunkte an der Evidenz, ohne diese zu bestreiten. Stattdessen schlug sie vor, dass pädiatrische Transitionsverfahren „auf der Grundlage des persönlichen Wunsches und der Autonomie angeboten und gerechtfertigt“ werden sollten, dass „Effektivität“ neu definiert werden sollte als Hilfe für Individuen bei der Erreichung ihrer „Verkörperungsziele“, und dass jede „Erfahrung des Bedauerns“ als „allen Leben innewohnend“ begrüßt werden sollte.

In ihrem Schreiben an die AMA stellten die Generalstaatsanwälte die Frage unmissverständlich: Stimmt die AMA mit Dr. de Vries überein?

### **Verbraucherschutzwarnung**

Der Brief schließt mit einer Warnung, die wohl kaum eine medizinische Fachorganisation je von einem Zusammenschluss von Generalstaatsanwälten erhalten hat. Unter Berufung auf Alabamas Verbraucherschutzgesetz, die falsche Angaben zu Zulassung, Nutzen oder der Qualität von Waren und Dienstleistungen verbieten, äußern die Generalstaatsanwälte ernsthafte Bedenken, dass die Positionen und Aussagen der AMA gegen diese Gesetze verstoßen könnten.

Sie kündigten keine Ermittlungen an. Stattdessen baten sie um Antworten auf eine Reihe von Fragen.

Unterstützt die AMA SOC-8? Hält sie SOC-8 für evidenzbasiert? Unterstützt sie die Leitlinie der Endocrine Society? Behauptet sie weiterhin, dass Pubertätsblocker bei Jungen, die anschließend gegengeschlechtliche Hormone einnehmen, vollständig reversibel sind? Steht sie noch zu ihrer Grundsatzklärung von 2024, in der die medizinische und chirurgische Behandlung von Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen als „medizinisch notwendig“ eingestuft werden? Hat die AMA jemals eine eigene systematische Überprüfung dieser Evidenz durchgeführt?

Insgesamt vierzehn Fragen. 30 Tage Zeit zur Beantwortung. Einsendeschluss ist der 25. März.

### **Was als Nächstes kommt**

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Artikels sind sechzehn Tage vergangen, und die AMA hat sich noch nicht öffentlich dazu geäußert, ob und ggf. wie sie reagieren wird. Bisher lautet ihre Antwort Schweigen.

Dieses Schreiben hat Gewicht nicht primär deshalb, weil es der AMA mit rechtlichen Schritten droht, sondern weil es in der formalen Sprache eines bundesstaatenübergreifenden Dokuments die eklatanten Widersprüche zwischen den öffentlichen Verlautbarungen der AMA, ihren eidesstattlichen Aussagen vor Bundesgerichten und ihrer internen Kommunikation im Rahmen der Beweisaufnahme detailliert dokumentiert. Diese drei Darstellungen widersprechen sich.

Zwanzig Generalstaatsanwälte, Wächter des öffentlichen Vertrauens für mehr als 100 Millionen Amerikaner, haben den prominentesten Ärzteverband des Landes offiziell aufgefordert, Stellung zu beziehen. Das Schreiben ist öffentlich. Die Fragen sind eindeutig. Solange keine Antworten vorliegen, spricht der Sachverhalt für sich – und er spricht Bände.

Und die Uhr tickt.

Die LGB Courage Coalition ist eine gemeinnützige Organisation nach § 501(c)(3) des US-Steuergesetzes. Verfolgen Sie unsere Arbeit unter <https://www.lgbcouragecoalition.org/>