

Wie Queercrip-Allianzen um das Klo den feministischen geographischen Blick erweitern

Mélina Germes

► **To cite this version:**

Mélina Germes. Wie Queercrip-Allianzen um das Klo den feministischen geographischen Blick erweitern. Feministische GeoRundmail, Arbeitskreis Feministische Geographien, 2020, pp.40-45. halshs-03103935

HAL Id: halshs-03103935

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03103935>

Submitted on 8 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Wie Queercrip-Allianzen um das Klo den feministischen geographischen Blick erweitern

Mélina Germes (Centre National de la Recherche Scientifique, Bordeaux & Berlin)

Mélina Germes forscht am Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) in Bordeaux und Berlin in den Bereichen Stadtforschung, Kritische Kartographie, Drogenpolitik sowie Ableismus und Be_hinderung - und findet zu selten geeignete Orte, um sich vom Lärm und Trubel der Welt zu erholen.

Toiletten gibt es überall – aber nicht für alle. Frauen trauen sich selten, in öffentliche Pissoirs oder gegen eine Wand in der Öffentlichkeit zu pissen und warten lieber, bis sie im Privaten angekommen sind. Trans* Personen laufen Gefahr in binär gegenderten Toiletten bedroht zu werden und müssen ihre Wege am Tag sorgfältig planen – sowie auch be_hinderte¹ Menschen mit Rollstuhl, nicht wegen einer Gefahr, sondern der Unzugänglichkeit der Toilette. Obdachlose Menschen sind wegen der Öffnungszeiten von Hilfeeinrichtungen oft auf Grünanlagen angewiesen. Kleinkinder, die noch Windeln brauchen, werden beschimpft, während alternde Menschen spüren, wie sie zur Last fallen, wenn sie wieder Windeln brauchen. Kranke Menschen schämen sich, irgendwo zu erbrechen, auch wenn ihnen der Zugang zur Toilette verweigert worden ist.

Wie können wir uns eine Toilette für alle vorstellen? Dieser Text² soll die feministische (hauptsächlich deutschsprachige) Geographie hinterfragen, vorrangig aus dem Blickwinkel der *Critical Disability Studies* und der *Crip* und *Queer theories*. Darüber hinaus möchte ich den Vorstellungen darüber, welche Toilette den Bedürfnissen aller gerecht werden könnte, freien Lauf lassen.

Wessen feministischer Blick?

Wenn wir von Feminismus hören oder sprechen, müssen wir immer nachfragen: Von welchem Feminismus ist hier die Rede? Die sogenannte dritte Welle der feministischen Bewegung möchte Klasse und *race* mitdenken.

Intersektionale Ansätze vermehren sich. Die Offenheit für nicht-binäres und nicht-cis Denken und die Miteinbeziehung queerer Ansätze wächst. Mit diesen anderen Erfahrungen und Gedankengut kann Sexismus vielfältiger begriffen und bekämpft werden. Doch ist den Wenigsten bewusst, dass auch Ableismus mitgedacht werden muss; wenn es Erwähnung findet, wird seine Reichweite sehr unterschätzt. Nicht selten sind feministische Kämpfe und/oder Theorien an der Reproduktion von Ableismus beteiligt.

Exkurs: Was heißt Ableismus?

Ableismus ist eine Eindeutschung von „ableism“, der Substantivierung des englischen Adjektivs „able“ (fähig, geeignet, kompetent), dem Gegenteil von „disabled“ (behindert, versehrt, unfähig, invalid). Mika Murstein definiert Ableismus so: „Ableismus ist weit mehr als Be_hindertenfeindlichkeit. Das Wort bezeichnet sowohl eine Unterdrückungsstruktur als auch ein Wertesystem in der Leistungs-, Verwertungs- und Nützlichkeitsgesellschaft“ (Murstein 2018: 9). Ableismus richtet sich gegen eine Reihe von Menschen, die wegen fehlender Anpassung der Gesellschaft an ihren Körper und Geist strukturell ausgeschlossen werden und/oder die ohne Grund pathologisiert werden und/oder die krank sind, obwohl ihre Symptome ignoriert werden. Ableismus ist neben Rassismus, Sexismus und Klassismus eine grundlegende Unterdrückungsstruktur, welche in institutioneller, persönlicher und symbolischer Gewalt ihren Ausdruck findet. Genauso wie Rassismus und Sexismus basiert Ableismus auf „Othering“³ der Betroffenen, die als Objekte aber selten als Subjekte wahrgenommen werden.

Feminist*innen haben es geschafft, aus *Care*-Arbeit eine wichtige gesellschaftliche Frage zu machen. Dabei haben gerade diese Ansätze die Perspektive der „Gegenstände“ der *Care* bislang kaum bis gar nicht beachtet – die Menschen, die Subjekte, für welche gesorgt werden muss, weil sie alleine für ihre eigene alltägliche Reproduktion nicht sorgen können. Somit reproduzieren diese Ansätze die Machtverhältnisse, die den *Care*-Beziehungen innenwohnen. *Care* (als individuelle oder institutionelle

¹ Diese Schreibweise wird von Mika Murstein so gerechtfertigt: „um das be_hindert werden durch die Gesellschaft zu betonen“ (Murstein 2018: 9)

² Dieser Text wird (leider) in/für den gegenwärtigen westeuropäischen Kontext geschrieben und berücksichtigt weder Umweltfragen noch Fragen des (nicht-)Beschäftigungsverhältnisses der Personen, die die Toiletten putzen. Beide sind doch so wesentlich.

³ Othering ist ein Prozess, in dem Differenzen zwischen Gruppen hervorgehoben werden. Der eigenen Gruppe wird dabei Mehrwert und positive Eigenschaften zugeschrieben; im Gegenteil werden anderen Gruppe abgewertet bis zu der Verneinung der Existenzberechtigung. Dieses Konzept erklärt z.B. wie Rassismus funktioniert.

Praxis) ist oft ein Ort der Gewalt gegenüber alten, jungen, behinderten und kranken Menschen: „*A disability perspective nuances feminist theory's consideration of the ethic of care by examining the power relations between the givers and receivers of care*“ (Garland-Thomson 2011: 29). Diese Menschen werden gerade aus der Perspektive dieser feministischen Theorien und Praktiken kaum als politische Subjekte (oder auch *caregivers*) verstanden.

Feminist*innen haben damals zurecht den in der Wissenschaft und insbesondere in der Geographie eingenommenen „männlichen Blick“ auf die Welt und die in ihr befindlichen Körper untersucht und denunziert. Nun möchte ich mit diesem Beitrag zeigen, wie der heutige Feminismus, auch innerhalb der deutschsprachigen Geographie, eine machtvolle Perspektive gegenüber anderen Gruppen einnimmt – und damit Ableismus reproduziert. Der feministisch-geographische Blick soll erweitert und besser positioniert werden, und dies ganz besonders, was Ableismus angeht.

Wessen feministischer Blick vermittelt diesen Text? Ich bin verbeamtete Forscher*in, tätig zwischen Bordeaux und Berlin, seit längerem chronisch krank. Seit 2016 verstehe ich mich als disabled und bin Aktivist*in in *disability movements*.

Ableismus sehen und krank sein dürfen

Ableismus ist so stark verinnerlicht, dass wir ihn meistens überhaupt nicht bemerken. Unsere gesellschaftlichen Normen und Erwartungen sind von Ableismus geprägt: wie wir laufen müssen; 40 Stunden pro Woche arbeiten; Schulprüfungen bestehen; die nächste Haltestelle erreichen; in der Warteschlange vor der Toilette warten; genesen... Ableismus hat unseren Blick auf Behinderung so gestaltet, dass es sie unsichtbar, unerkennbar, un-erkennbar macht. In diesem Text möchte ich insbesondere auf unsichtbar gemachte Behinderungen eingehen.

Oft sehen wir selbst nicht, wenn wir von Ableismus betroffen sind, wenn wir nicht dem typischen Bild einer

behinderten Person entsprechen – sichtbare, richtige, anerkannte Behinderung. Wir verstoßen vielleicht tagtäglich gegen die Normen, reißen uns zusammen und spüren, wie wir langsam daran zerbrechen. Neurodivergenz⁴ und chronische Krankheiten können und sollten als Behinderungen verstanden werden, weil dieses Befinden den ableistischen Normen und Idealen widerspricht, weil wir diesen Widerspruch in unseren Körper alltäglich spüren, und wir uns gegen medizinische und psychiatrische Praktiken wehren müssen – obwohl wir Behandlungen brauchen.

In linken Kreisen gibt es beispielsweise den Reflex, aus der Antipsychiatriebewegung übernommen, den Begriff „krank“ als Eigenschaft einer Person (und nicht als vorübergehenden Zustand) als diskriminierend abzulehnen. Bevorzugt wird der Fokus auf die (kapitalistische und neoliberale) Gesellschaft gelegt, die uns physisch und psychisch zerstört und unzumutbare Leistungserwartungen hat: Kranksein sei daher (nur) ein Konstrukt. Die gesellschaftliche Abwertung des Begriffs „krank“ verhindert die Selbstbezeichnung als krank bzw. behindert. Unsere Schmerzen, Fatigue, Visionen sind real existierenden Phänomene, die uns so oder so beeinträchtigen, die wir nicht übersehen können, die uns eigen sind und die zu der Natur gehören – viele von uns sind einfach so geboren geworden. Die gesellschaftlichen Bedingungen tragen nicht immer die Verantwortung für unsere Zustände, doch trägt unser Umfeld die Verantwortung für die Anpassungen an diese, beispielsweise durch vielseitige Barrierefreiheit.

Die Fremdbezeichnung „kranke Person“ rechtfertigt nicht den Eingriff der Medizin, eine gewisse Entmündigung sowie einen Ausschluss der Gesellschaft. Dass dies dennoch geschieht, liegt jedoch in den Misshandlungen der Medizin und der Gesellschaft, nicht im Begriff „krank“ an sich. Aus dem *Disability*-Aktivismus sowie aus den unterschiedlichen Strängen der *Critical Disability Studies* lernen wir, dass dauerhaftes Kranksein nicht als Abnormalität kategorisiert werden darf. Kranksein gehört zur Vielfalt der Existenzen.

⁴ Neurodivergent/Neurodivergenz beschreibt die Tatsache, dass nicht alle Menschen dasselbe neurologische System besitzen und schließt sehr

unterschiedliche Konditionen mit ein, von Autismus zu Kognitionsschwierigkeiten.

Das Problem der medizinischen und gesellschaftlichen Behandlung von kranken Menschen liegt in individuellen und strukturellen (unsichtbaren) Ausschlüssen, Stigmatisierungen, Leistungsstandards, der Verweigerung von Behandlungen bis hin zum Töten oder Sterbenlassen – und dieses Problem heißt: Ableismus.

Viele von uns sind von Ableismus betroffen und leiden still darunter, was sie als eigenen Mangel, Fehler und Schwäche deuten. Ich habe zwanzig Jahren gebraucht, um mich selbst als *be_hindert* zu bezeichnen. Zwar hatte ich dauerhafte Symptome und wachsende Schmerzen, habe aber keine Anpassungen oder Anerkennung erfahren, weder im Studium noch in der Forschung. Oft war ich nicht fähig, an einer Konferenz, einer Reise oder einem Treffen teilzunehmen, manchmal musste ich leise und stumm verzichten. Dafür habe ich mich geschämt und schuldig gefühlt. Selbstverständlich ist es mir vorgeworfen worden und ich wurde dadurch abgewertet. Ich weiß, dass es vielen Leser*innen ähnlich geht. Wie ist es denn bei Dir? Mittlerweile fordere ich Anpassungen aktiv ein und verzichte nicht mehr stillschweigend. Mein Beschäftigungsverhältnis ermöglicht es mir; doch eigentlich sollte es für alle möglich sein.

Es ist von größter Wichtigkeit und Dringlichkeit, Ableismus im (Queer-)Feminismus sowie in der Geographie immer wieder zu thematisieren. Die Ignoranz, was Ableismus ist und wie es sich auswirkt, ist ein Schweigen, das oft die Grundlage für die Reproduktion der Unsichtbarmachung, des Ausschlusses und der Unterdrückung ist. Mit diesem Beitrag möchte ich die (geographische) Frage nach dem Zugang zu Toiletten um eine anti-ableistische, queer-feministische Perspektive erweitern.

Queercrip-Allianzen nach Alison Kafer

Dabei baue ich auf der Arbeit von Alison Kafer auf, die Möglichkeiten von Queercrip-Allianzen auslotet. Mit ihrem Buch „Feminist Queer Crip“ (2013) leistet sie einen wesentlichen Beitrag zu den *Disability Studies*, indem sie

eine Kultur- und Gesellschaftskritik um das Konzept von Crip⁵ Futures entwickelt. Von der Perspektive der Crip Theory ausgehend, stützt sie sich auf Feministische und Queere Debatten und kritisiert sie zugleich. Sie zeigt, wie sehr in Kultur und Praxis die Idee verankert ist, dass *be_hinderte* Menschen keine Zukunft haben sollten – anhand zahlreicher Beispiele aus dem US-Amerikanischen Kontext, die in ähnlicher Art und Weise in westlichen Kontexten zu finden sind: Eine ideale utopische feministische Zukunft schließt *Be_hinderung* ausdrücklich aus. Nicht nur unser Begriff von Normalität, sondern auch unser Denken von Zukunft ist ableistisch: es sollen lieber keine kranken (oder taube) Kinder geboren werden – oder wenn, dann sollen sie lieber ewig asexualisiert und nicht zu selbstbestimmten Erwachsenen werden, die Assistenz brauchen. Behinderung existiert nur, um überwunden zu werden und dadurch als Anregung für nicht-behinderte Menschen, ihre eigenen Grenzen zu überwinden. Letztes Beispiel: Im Namen einer unantastbaren Natur verhindern Umweltschützer*innen die Barrierefreiheit eines Wanderpfades. Kafer zeigt, wie tief Ableismus verankert ist, auch in feministischen, auch in queeren Ansätzen. Im siebten und letzten Kapitel „Barrierefreie Zukunft, zukünftige Koalitionen“ sucht Alison Kafer mit dem Ziel, Allianzen zu bilden, nach Herausforderungen des Ableismus in anderen sozialen Bewegungen. All diese Bewegungen können im Sinne von „coalition politics“ (Reagon 1983) zusammenarbeiten.

„Calling all Restroom Revolutionaries!“

Ein Unterkapitel von „Feminist Queer Crip“ heißt „Calling All Restroom Revolutionaries! Coalescing around Bodies in Space“ (Kafer 2013: 154ff). Der Zugang zu passenden Toiletten ist eine Bedingung für die Teilnahme an sozialem Leben und Toiletten werden daher zu umkämpften Orten. Kafer erinnert in dem Abschnitt an die feministischen Kämpfe für Toiletten, die nicht ausschließlich für Männer gedacht sind. Sie erinnert an die US-amerikanische

⁵ Crip bedeutet ins Deutsche übersetzt „Krüppel“, und versteht sich als emanzipatorische Wiederaneignung (Selbstaneignung) eines abwertenden Begriffs/eines Schimpfwortes.

Segregation, während derer Schwarze keinen Zugang zu Toiletten für *Weißer* hatten; und wie Toiletten zunehmend „nur für Kund*innen“ (oder passende Kund*innen) nutzbar sind und zur Verdrängung obdachloser und armen Menschen beitragen. Die Zugänglichkeit von Toiletten ist kein intimes Detail, sondern eine politische Aussage darüber, wer wo und wann Präsenz zeigen darf.

Kafer erkennt die Möglichkeit eines queercrip-Bündnisses um die Toilette als Raum (s. West 2010, Slater et al. 2018). Queer, weil cis und nicht binäre Personen oft kein Klo finden bzw. Aggressionen ausgesetzt sind. Crip, weil sehr wenige Toiletten tatsächlich zugänglich und barrierefrei sind. Zum Beispiel ermöglichen die zunehmend barrierearmen Familien-Toiletten zwar primär Kindern und Menschen in Begleitung genügend Platz und passende Ausstattung. Von Kafer werden sie aber dennoch begrüßt, weil sie nicht-binären Menschen einen genderneutralen Toilettengang ermöglichen. Gerade da, wo die problematische Entsexualisierung von be_hinderten Menschen zu einer Überwindung der Binarität geführt hat, soll für Kafer angesetzt werden, um mehr Räume für Trans* und Inter* Personen zu schaffen. Die Toilette ist ein Ort der Koalition zwischen queeren und be_hinderten Kämpfen.



Illustration 1 – Beispiele für inklusive Toilettenschilder
(Quelle: Eigene Abbildung)

Das von Kafer mit-initiierte PISSAR-Project (People In Search of Safe and Accessible Restrooms) im Jahr 2003 bestand daraus, zugängliche Toilette für Trans* und be_hinderte Personen auf dem Campus der University of California zu rezensieren und zu kartieren. Das zweiseitige Formular (cf. Abbildung „PISSAR Checklist“ 1 und 2) auf

Englisch ermöglicht, sich davon inspirieren zu lassen und kritische Kartierungen zusammen zu tun.

Doch das Formular übersieht viele Nutzungen von Klos, die weiteren Formen von Be_hinderung sowie queere Praktiken entsprechen. Klos sind nicht nur Orte der Notdurft, sondern Orte, wo weitere soziale Bedürfnisse einen letzten Raum finden können.

Exkurs – wenn die Notdurft nicht auf ein Klo warten kann

*Die Unfähigkeit, den eigenen Harn oder Stuhl zu halten, stellt für viele Menschen eine Bedrohung dar, die eigene „Würde“ zu verlieren. Oft hören wir: „Ich würde lieber sterben, als für den Rest meines Lebens auf mich selbst zu pissen.“ Diese sehr verbreitete Vorstellung basiert auf der ableistischen Ignoranz der Lebensumstände vieler be_hinderter Personen, die im Alltag sehr gut mit Inkontinenz umgehen. Manche erwachsene be_hinderte Menschen tragen lieber eine Windel als ihren Tagesablauf von der Erreichbarkeit einer barrierefreien Toilette abhängig zu machen. Sie tragen diese auch, weil sie keine Kontrolle über die Körperfunktion der Ausscheidung haben. Andere tragen Urintaschen oder Kolostomiebeutel. Das, was für viele nicht-be_hinderte und junge Menschen einen Alptraum darstellt, ist für andere Alltag und Routine. Wir verabscheuen Exkremate, die nicht direkt aus dem Körper ins Abwassersystem gehen. Als ob es keine anderen Wege gäbe. Als ob Windeln für Erwachsene nicht hilfreich sein könnten. Als ob Urin und Kot nicht abwaschbar wären. Als ob wir einander in solch überraschenden oder auch erwartbaren Situationen nicht helfen könnten. Die Vorstellung von Selbstständigkeit, die uns mit dem „Sauberwerden“ vermittelt wird, vermittelt auch, dass ein Leben ohne selbstständigen Toilettengang unwürdig wäre. Viele be_hinderte Aktivist*innen erzählen hingegen, dass sie, mit der notwendigen Ausstattung und Assistenz, ihr Leben einwandfrei leben können. Doch bleibt die Frage offen, wer (finanziellen) Zugang hat zu den vielen teuren Windeln, zu den medizinischen Behandlungen und die ständige Versorgung mit weiteren Ausscheidungshilfen und zu allen sonstigen Maßnahmen die notwendig sind.*

Klos für vielfältige Bedürfnisse

Daher möchte ich die Queercrip-Allianz ums Klo erweitern. Auch wenn es nicht primär um die Notdurft geht sind Klos für (andere) Crips und Queers auch wesentliche Orte in vielen Räumen des sozialen Lebens.

Die Erfahrungen chronisch kranker Menschen zeigt, dass Toiletten als Raum für Behandlungen, Rückzug, Erholung und Hygiene notwendig sind.

Medikation, auch wenn es nur um das Schlucken von Tabletten geht, ist etwas Privates – wer vor den Augen anderer Menschen Tabletten schluckt, setzt sich immer der Gefahr des Nachfragens (Was, Warum, Wie, Wie oft, etc.) und Rechtfertigungsdruck aus. Umso mehr, wenn es um das Injizieren oder Einsalben geht. Dafür ist mehr als eine Kloschüssel hinter einer absperrbaren Tür notwendig. Auch ein Waschbecken mit Trinkwasser und Behälter sowie spritzengerechte Mülleimer sind notwendig. Sie können für den Konsum von illegalisierten Substanzen genutzt werden, die sonst nur draußen in der Stadt stattfinden.

Der Rückzug aus einer belastenden Situation ist oft das Ziel des Toilettengangs – für alle, die Erholung von Schmerzen, Überempfindlichkeiten oder komplexen Zuständen brauchen. Ein paar Minuten zum Ausatmen, zum Sitzen, in der Stille und Dunkelheit neue Kraft schöpfen, vielleicht manchmal auch weinen und zurückgehaltenen Emotionen freien Lauf lassen. Das alles wird durch Unterhaltungsmusik, automatische Lichtschalter oder Parfüms, die Allergien triggern, verhindert. Toiletten sollten auch als Orte der Erholung gestaltet werden.

Nicht nur an Flughäfen und Bahnhöfen ziehen sich Menschen in Toiletten um – weil sie ihr Aussehen verändern wollen, um das richtige „Passing“ zu haben, weil sie Flecken auf ihrer Kleidung haben oder weil sie eine Katzenwäsche machen wollen: hierfür werden ausreichend Garderoben-Aufhänger sowie Tücher und entsprechende Mülleimer gebraucht. Zum Passing gehört auch die Möglichkeit, sich zu schminken – ein Spiegel und gutes Licht werden gebraucht. Ebenfalls, statt Hygienepapier sollen Wasserbehälter für die Intimreinigung zu Verfügung stehen.

Da Toiletten solche wichtigen, sensiblen Orte sind, sollen sie auch so erscheinen: diskriminierende Sprüche auf Wänden sollen zugunsten von wichtigen Informationen für verschiedene Arten von Notsituationen ersetzt werden.

Zuletzt sollten Toiletten unbedingt einfach zu finden sein – auch für blinde und sehbe_hinderte Menschen. Sie müssen einfach im Stadtraum existieren und in geschlossenen Räumen universal zugänglich sein.

Den feministischen Blick erweitern

Hier am Beispiel des Raumes Klo habe ich mit Hilfe Alison Kafers gezeigt, wie sehr sich unser Denken und unsere Vorstellungen um Räume erweitern können, wenn wir der Vielfalt der anti-ableistischen Stimmen und nicht-normierter Körper ernst nehmen. Klos sind nicht nur politische Orte, für die unterschiedliche Gruppen in der Geschichte gekämpft haben und immer noch kämpfen. Klos können viel mehr als das werden: Orte für erweiterte Koalitionen und Allianzen – queer & crip & tramp & tox & ... Rund um das Klo werden die Grenzen feministischer Kämpfe und Ansätze sichtbar. Der feministische Blick auf das Klo fokussiert auf Geschlechteridentitäten und vergisst die Vielfalt der queeren und be_hinderten Körper und ihre besonderen Bedürfnisse. Dieser Blick nimmt (cis-hetero) Maskulinität in den Fokus und vergisst, was im Schatten übrigbleibt. Frauen und queere Personen sind Ableismus ausgesetzt: Sexismus und Cis-Heteronormativität haben mit Rassismus die Pathologisierung des Anders-Seins gemeinsam, die in Vorurteile, Diskriminierungen und Misshandlungen mündet. Abgesehen von der Krankzuschreibung sind viele von uns auch be_hindert – weil unsere Körper einfach krank und *anders* sind oder weil wir durch gesellschaftliche Verhältnisse krank gemacht wurden. Im Schatten bleiben auch die Menschen, deren Körper Gegenstand von Sorgearbeit sind, und sehr selten als Subjekte wahrgenommen werden, die der Macht ihrer Pfleger*innen ausgesetzt sind. Bei solchen Themen hat Feminismus noch viel zu lernen (Teppo 2009, Kelly 2013, Winance et al. 2015).

Ableismus wohnt dem Feminismus inne, wohnt der Geographie inne. Eine akribische Reflexivität über Alltagspraktiken, Routinen, Konzepte und Theorien ist notwendig, um Ableismus weniger zu reproduzieren. Dabei könnte gerade der feministische Begriff des „Blicks“ für eine vertiefte und vielfältige feministische Reflexivität der (deutschsprachigen) Geographie genutzt werden. Ein Blick, der nicht nur nach „oben“ zu dem mythischen objektiven Standpunkt schaut, sondern herumschweifend und in sich hinein: akademische Bildung, Forschungspraktiken, Aktivismus, (verpflichtende) Exkursionen, etc. Ein Blick, der

sich weigert, die Medizin, nicht nur was Geschlecht angeht, als Disziplinierungsinstanz und Diskriminierungsmaschine für kranke Menschen anzuerkennen.

Ein erster Schritt für die Erweiterung der feministischen Kritik in der Geographie könnte lokale Koalitionen für eine gemeinsame und erweiterte Kartierung zugänglicher Toiletten bzw. für neue Toilettenkonzepte zum Ausgangspunkt nehmen – auf dem Campus, innerhalb aktivistischer Orte, in den Städten.

Literatur

Garland-Thomson, R., 2011: „Integrating Disability, Transforming Feminist Theory“. S. 13-48 in: Hall, K. Q. (Hrsg.): *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press.

Hutson, C., 2014: „mehrdimensional verletzbar Eine Schwarze Perspektive auf Verwobenheiten zwischen Ableism und Sexismus“. S. 61-72 in: Jacob, J., S. Köbsell & E. Wollrad (Hrsg.): *Gendering Disability*. Transcript: Bielefeld.

Kafer, A., 2013: *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington: Indiana University Press.

Kelly, C., 2013: „Building Bridges with Accessible Care: Disability Studies, Feminist Care Scholarship, and Beyond“. *Hypatia A Journal of Feminist Philosophy* 28/4: 784-800.

Kröger, T., 2009: „Care research and disability studies: Nothing in common?“. *Critical Social Policy* 29/3: 398-420.

Murstein, M., 2018: *I'm a queerfeminist cyborg, that's okay: Gedankensammlung zu Anti/Ableismus*. Münster: Edition Assemblage.

Slater, J., C. Jones & L. Procter, 2018: „School toilets: queer, disabled bodies and gendered lessons of embodiment“. *Gender and Education* 30/8: 951-965.

West, I., 2010: „PISSAR's Critically Queer and Disabled Politics“. *Communication and Critical/Cultural Studies* 7/2, 156-175.

Winance, M., A. Damamme & E. Fillion, 2015: *Thinking the aid and care relationship from the standpoint of disability: Stakes and ambiguities*. *Alter* 9/3: 163-168.

Appendix A: Pissar Checklist

Type of bathroom (circle one): Men's Women's Unisex
 Location of Bathroom: Bldg____ Floor____ Wing (east, west)____ Room #____
 Does the bathroom open directly to the outside, or is the entry inside the building?

 If the bathroom is inside a building, please give the closest entrance or elevator to the bathroom_____
 Your Name & Email Address _____

Disability Accessibility

- 1 Is the door into the bathroom wide enough? Give width. (ADA = 32 in.)_____
- 2 What kind of knob does the door have? Circle one: Lever / Round knob / Handle Automatic push-button / Other (specify)_____
- 3 Are there double doors into the bathroom? (i.e., do you have to open one door and then open another door to enter the bathroom?) Yes / No
- 4 Is the stall door wide enough? Give width. (ADA = 32 in.)_____
- 5 What kind of latch is on the stall door? Sliding latch / Small turn knob / Large turn knob with lip / Other (specify)_____
- 6 Does the stall door close by itself? Yes / No Is there a handle on the inside of the door to help pull it closed? Yes / No
- 7 Measure the space between the front of the toilet and the front wall____. If the stall is wide, with open space next to the toilet, measure the space between the side of the toilet and the farthest side wall____. If the stall is a skinny rectangle, measure the width of the stall in front of the toilet._____
- 8 Are there grab bars? Yes / No First side bar is ____long, ____high, begins ____ from rear wall, and extends ____ in front of the toilet. Second side bar is ____ long, ____high, begins ____ from rear wall, and extends ____ in front of the toilet. Back bar is ____long and ____high.
- 9 Facing the toilet, is the grab bar on the right side or the left side of the toilet? Right Left / Both sides
- 10 How accessible is the toilet paper holder? Height____ Is it too far from the toilet to reach without losing one's balance? Yes / No
- 11 Describe the flush knob. (Is it a lever? If yes, is it next to the wall or on the open side of the toilet? Is it a center button?)_____
- 12 How high is the toilet seat? (e.g., is it raised or standard?) (ADA = 17–19 in.)_____
- 13 Is the path to the toilet seat cover dispenser blocked by the toilet? Yes / No How high is the dispenser?
- 14 How high is the urinal?_____How high is the handle?_____
- 15 If a multi-stall bathroom, how many stalls are accessible?_____
- 16 Is there a roll-under sink? If so, are the hot water pipes wrapped to prevent burns? (ADA = counter top no higher than 34 in.)
- 17 What kind of faucet handles does the sink have? Lever / Automatic / Separate turn knobs / Other (specify)
- 18 Is there a soap dispenser at chair height (ADA = you have to reach no higher than 48 in.)?_____ A dryer / paper towel dispenser?
- 19 Is the tampon / pad dispenser at chair height? (ADA = you have to reach no higher than 48 in.)_____
- 20 Is there a mirror at chair height? (ADA = bottom of mirror no higher than 40 in.)_____
- 21 Is there an audible alarm system? Yes / No A visual alarm system (lights)? Yes / No
- 22 Is the accessible stall marked as accessible?_____
- 23 Is the outer bathroom door marked as accessible?_____
- 24 Are there any obstructions in front of the sink, the various dispensers, the accessible stall, the toilet, etc.? Please specify: _____

Gender Safety

- 25 Is the bathroom marked as unisex? Specify._____
- 26 Is it in a safe location? (i.e., not in an isolated spot)_____
- 27 Is it next to a gender-specific restroom so that it serves as a de facto "men's" or "women's" restroom?
- 28 Does the door lock from the inside? Does the lock work securely?_____

Aunt Flo and the Plug Patrol

- 29 Type of machine in the bathroom (circle one): Tampon / Pad / Tampon & Pad
- 30 Does it have a "this machine is broken" sticker? Sticker / No Sticker
- 31 Does it look so rusty and disgusting that even if it works, you doubt anyone would use it? Yes / No
- 32 Is the machine empty? (look for a little plastic "empty" sign) Yes / No
- 33 Does it have a new full-color "Aunt Flo" sticker? Sticker / No Sticker

Child Care

- 34 Does the bathroom have a changing table? (Specify location)

Created in spring 2003 at the University of California, Santa Barbara, by the members of PISSAR: People in Search of Safe and Accessible Restrooms.