



Peter Caselitz (Autor)
**Unter einer Million Füßen. Die Skelette vom
Hamburger Hauptbahnhof**



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/8208>

Copyright:
Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,
Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>

1. Einleitung

Das Werk hätte auch den Titel *Die menschlichen Skelette vor der Hamburger Keksdose* tragen können. Dann wäre es selbst nur wenigen Hamburgern möglich, die Fundstelle zu lokalisieren. Ende der 1970er Jahre wurde unmittelbar an der Südostecke des Hamburger Hauptbahnhofes, am heutigen Steintorplatz, ein Gebäude errichtet, das aufgrund seiner Bauform vom Volksmund als *Keksdose* bezeichnet wird. Ende Januar 1978 wurden bei der Anlage einer grabenartigen Ausschachtung für die notwendigen Versorgungsleitungen auf dem östlichen Bahnhofsvorplatz menschliche Skelettreste angetroffen. Der Polier informierte daraufhin das damalige Denkmalschutzamt der Freien und Hansestadt Hamburg, Abteilung Bodendenkmalpflege. Damals gab es innerhalb der Mitarbeiter die Idee einer archäologischen Feuerwehr, die aufgrund der Fundmeldung zum Einsatz kam. Die Notbergung traf nicht unbedingt auf Gegenliebe bei der Baustellenleitung, die sich des ossuären Materials lieber auf die baustellenübliche Weise entledigt hätte.¹ Dennoch war es möglich, am 26. Januar 1978 Skelettmaterial zu bergen, bevor die damalige Leiterin der Hamburger Bodendenkmalpflege die Aktion einstellen ließ.

Die Durchführung der Bergung war nur unter erheblicher Rücksichtnahme auf die bautechnischen Vorgaben möglich, da ein Verzug der Arbeiten vermieden werden musste. Von einer Ausführung im Sinne einer archäologischen Plangrabung konnte daher kaum die Rede sein. Es galt, die wichtigsten Teile der Skelette zu bergen. Die Ar-

Abb. 1: Auffindungs- und Bergungssituation. Aufnahme: B. Dittrich/Denkmalchutzamt der Freien und Hansestadt Hamburg, Abteilung Bodendenkmalpflege.



¹ Wenn im Rahmen von Baumaßnahmen menschliche Skelettreste angetroffen werden, ist es allgemein immer noch Usus, diese ohne großes Aufsehen wie normalen Aushub zu entsorgen. Die Pietät bleibt dabei auf der sprichwörtlichen Strecke. Selbst wenn Archäologen von den Funden informiert werden, verkleinert sich deren Interesse mit jünger werdender zeitlicher Einordnung des Fundgutes (rühmliche Ausnahme Lüneburg – St. Johannis, CASELITZ und LEHNE 1999). Hier besteht auch von Seiten der anthropologischen Fachrichtungen noch erheblicher Nachholbedarf, den wissenschaftlichen Erkenntnisrahmen auch den grabenden Institutionen in verständlicher Weise näher zu bringen.



beiten wurden im bautechnisch bereits ausgesteiften Leitungsschacht durchgeführt. Ein Leitungsrohr hatte die meisten ost-west-gerichteten Bestattungen bereits nachhaltig gestört (Abb. 1), die sich in einer Tiefe von 1,7 bis 2,3 Metern teilweise auch überlagerten. Die Särge waren zerfallen, aber noch erkennbar. Zum Teil konnten aufgrund der Auffindungssituation Schädel, Becken und/oder Längsknochen in situ angetroffen und geborgen werden (spätere 100er Befundnummern). Zum anderen stammt das Skelettmaterial aus Aushubhaufen der Bauarbeiten im Schachtbereich (spätere 200er Befundnummern). Erstgenanntes Material wurde mit Fundzettel versehen in einzelne Verpackungseinheiten verbracht, während die Konvolutfunde in größeren Plastiksäcken eingesammelt wurden.

Zunächst wurden die Skelette aufgrund des Fundortes im Hamburger Stadtteil St. Georg dem Friedhof der dortigen Kirche zugeordnet. Als Enddatum der zeitlichen Einordnung wurde der Baubeginn des Hamburger Hauptbahnhofes angesehen (ab 1899, Einweihung am 6.12.1906). Im Laufe der nunmehr vorgelegten Bearbeitung ergibt sich ein anderes Bild der zeitlichen Einordnung und kirchenmäßigen Zuweisung. St. Georg ist heute ein Hamburger Quartier, das östlich an die Innenstadt angrenzt. Ende des 12. Jahrhunderts richtete die Hansestadt hier ein Seuchenhaus („Seekenhus“) für Aussätzige ein, dessen zugehörige Kapelle dem heiligen Georg geweiht war. Die Verstorbenen dieser Einrichtung fanden ihre letzte Ruhestätte auf dem St. Georg Kirchhof. Die Baulichkeiten lagen damals noch weit vor der Stadt. Die Gegend wurde von der Bevölkerung wegen der Gefahr der Ansteckung gemieden. Später wandelte sich das Leprosorium zu einem Asyl für Frauen um. Zugleich wurde im Rahmen der Stadtentwicklung diese vorstädtische Gegend dichter besiedelt. Um die Mitte des 15. Jahrhunderts wurde die alte Kapelle erweitert und gleichzeitig ein Beinhaus errichtet. „Pestfriedhof und Seuchenhaus waren sicher keine häufig besuchten Plätze in der alten Hansestadt, aber es gab bestimmt keinen übleren Ort als den „Köppel-“ oder „Hurlberg“, wie der Galgen genannt wurde, der seit der Mitte des 16. Jahrhunderts bis zum Jahr 1804 in St. Georg stand“ (LEISNER und FISCHER 1994, 21).

Die Straßennamen *Koppel* und *St. Georgs Kirchhof* weisen noch heute auf die Lokalitäten hin. Beide sind aber vom Fundort des Skelettmaterials ein Stück zu weit entfernt, um – wie zunächst angenommen – für die Suche nach der Zuweisung und zeitlichen Einordnung in Frage zu kommen. Daher müssen wir auf die Entwicklung der städtischen Kirch- und Friedhöfe der Hansestadt zurückgreifen. Wie in den Städten des Mittelalters und der frühen Neuzeit üblich bestatteten die Einwohner ihre Toten in unmittelbarer Nähe der innerhalb der Stadtmauern befindlichen Kirchen.² Die steigende Bevölkerungszahl ließ den Platz für Begräbnisse rar werden, so dass 1519 vor dem

² Zur Geschichte der Bestattungen in Hamburg s. WHALEY 1981.



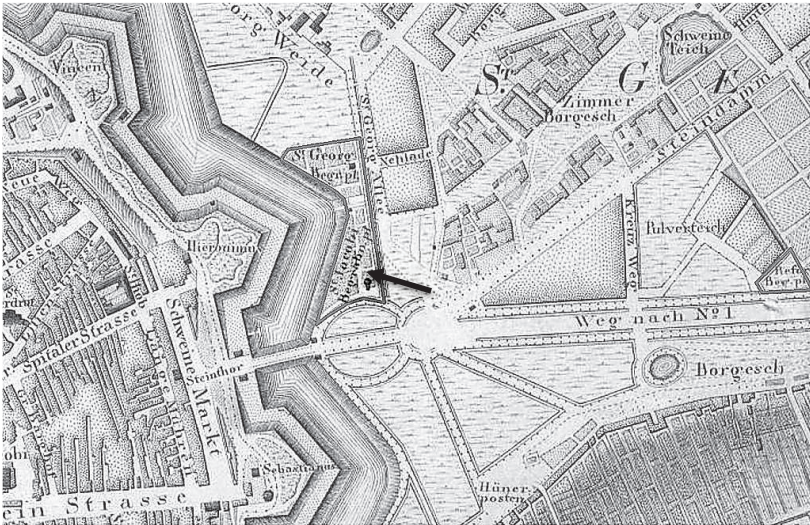
Steintor ein Friedhof für das innerstädtische St. Jacobi-Kirchspiel eingerichtet wurde. Dieser bald *Arme Luds' Karkhof* (Arme Leute Kirchhof) genannte Ort wurde jedoch von den Gemeindemitgliedern nicht angenommen. Daran änderte sich auch nichts, als 1537 sich die ärmere Masse der Bevölkerung gegen die Aufkündigung ihres Bestattungsrechtes in der Stadt wehrte (ROHRMANN 2004, 161f.). Dennoch stieg die Einwohnerzahl weiter an und das Problem des enger werdenden Raumes für Bestattungen wurde immer offensichtlicher. Der Senat und die auf ihre durch die Vermietung von Bestattungsplätzen erzielbaren Einnahmen bedachten Kirchspiele stritten sich – im Laufe der Jahrhunderte in zunehmendem Maße – darüber ständig. Erst im Jahre 1793 veranlassten die Kirchspiele die Einrichtung neuer Begräbnisplätze vor dem Steintor (Abb. 2) und seit 1794 auch vor dem Dammtor (n. KÄNDLER 1997, 36). 1803 folgte die Anlage eines zweiten Friedhofes vor dem Steintor an der Kirchenallee (s. Plan bei KÄNDLER 1997, Abb. 22). Dieser Bestattungsplatz lag im Winkel der heutigen Straßenzüge Kirchenallee und Ernst-Merck-Straße und somit unmittelbar nördlich der Fundstelle unseres Materials.

„Die seit 1793 eingerichteten Begräbnisplätze vor Damm- und Steintor wurden während der ersten Jahre ihres Bestehens nur mäßig genutzt. Weiterhin bestattete man auch auf den alten Begräbnisorten innerhalb der Stadt“ (KÄNDLER 1997, 43). Erst ab 1800 stieg die Zahl der Bestattungen auf den neuen, vor der Stadt liegenden Friedhöfen allmählich an. Insbesondere aufgrund des Verbotes von innerstädtischen Beisetzungen durch die französische Besatzungsmacht zum 1. Januar 1813 wurde der neue Friedhof intensiver genutzt. Nach Abzug der Franzosen blieb es weiterhin verboten, die Toten innerhalb der Innenstadt zu bestatten. Jedes Hamburger Kirchspiel hatte vor dem Damm- und Steintor sein eigenes Areal, auf dem der Platz als bald auch rar wurde, so dass die vorstädtischen Bestattungsplätze in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts mehrfach erweitert werden mussten. In den 1840er Jahren erwarb die St. Jacobi Kirche als Ersatz für den überfüllten Friedhof ein Stück Land am weiter entfernten Peterskamp in Hamburg-Eilbek, auf dem ab Juni 1848 bestattet wurde. Gleichzeitig wurden die Beisetzungen auf dem Areal vor dem Steintor eingeschränkt. Schließlich verkaufte die Kirchengemeinde im Jahre 1878 besagtes Grundstück an die Freie und Hansestadt Hamburg, die dieses Anfang des 20. Jahrhunderts zum Bau des Hauptbahnhofs räumen ließ (n. KÄNDLER 1997, 44, s.a. ebenda Abb. 40 sowie S. 59). Heute finden die meisten Hamburger Beisetzungen auf dem am 1. Juli 1877 eingeweihten Ohlsdorfer Zentralfriedhof statt, der heute weltweit zu den größten Anlagen seiner Art zählt.

Unter Berücksichtigung der Lage der Fundstelle und den historischen Bezügen ist davon auszugehen, den Zeitrahmen der Bestattungen zwischen 1793 und 1878 einzu-

grenzen. Da sich beim Reinigen der Funde in einigen Schädeln noch beigeweiße, teigartige Gehirnreste fanden, dürfte zu mutmaßen sein, dass zumindest ein Teil des Materials in die letzten Jahrzehnte des Belegungszeitraumes entfallen.

Abb. 2: Ausschnitt aus „Die Hamburger Steintorfriedhöfe im Jahre 1810“ von Paridom Gottlob Heinrich (1810). Der Pfeil weist auf die Fundstelle des Skelettmaterials.



2. Methoden

Die bei der wissenschaftlichen Bearbeitung herangezogenen Bestimmungsverfahren entsprechen den allgemeinen Empfehlungen (FEREMBACH, SCHWIDETZKY und STLOUKAL 1979), die mit den von G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970) vorgelegten Methoden annähernd übereinstimmen. Die Altersdiagnose erwachsener Individuen setzt sich dabei aus unterschiedlichen Faktoren zusammen, die erst in ihrer Gesamtheit eine klare und relativ sichere Bestimmung erlauben. Neben der endokrinalen Schädelnahtobliteration und der Spongiosaauflösung im Humerus- und Femurkopf wird die Veränderung der Oberflächenstruktur der Facies symphysialis gemäß dem kombinierten Verfahren von G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970, 113ff.) bewertet. Die sich ergebende Diagnose, die wie bei den Nichterwachsenen in Form eines mehr oder weniger großen Zeitraumes von Jahren genannt wird, spiegelt das biologisch-physiologische Sterbealter wider, das nicht unbedingt immer völlig der tatsächlich gelebten chronologischen Lebenszeit entspricht. Über mögliche Differenzen kann aus methodischen



Gründen derzeit nur wenig ausgesagt werden, da umfangreiche Referenzserien mit sterbealtersbekannten Individuen bislang nicht in hinlänglichem Maße vorliegen.

Die Altersdiagnose erwachsener Individuen wird in einigen Fällen leicht modifiziert, zum Beispiel durch den Stand der exokraniellen Schädelnahtobliteration gemäß den Angaben von H.V. VALLOIS (1937) und zurückhaltender nach F.W. RÖSING (1977). Der Abkautungsgrad der Zähne wird nach den Vorschlägen von D.R. BROTHWELL (1965) nur bei Nichtvorhandensein anderer für die Altersbestimmung genannten relevanten Skelettregionen in Ausnahmefällen als Diagnosekriterium herangezogen. Auf die methodisch bedingte Ungenauigkeit dieses Verfahrens sei an dieser Stelle ausdrücklich verwiesen, da diese Abrasion von vielen, oftmals nicht sicher fassbaren Faktoren – wie den Ernährungsgewohnheiten, dem individuellen Kauverhalten oder den Nahrungsbestandteilen (vgl. CASELITZ 1986, 204ff.) – beeinflusst wird; auch physiologisch-pathologische Erscheinungen am Gebiss bzw. an der Kaumuskulatur können dieses Bild verzerren (vgl. ČECHOVÁ und TITLBACHOVÁ 1975). Die Berücksichtigung bei der Altersdiagnose erscheint nur dann sinnvoll, wenn eine ausreichende Anzahl weiterer Individuen derselben Population vorliegen, bei denen das Sterbealter aufgrund anderer Kriterien ermittelt wurde und deren Gebissabschliffe zu entsprechenden Parallelvergleichen zur Verfügung stehen. Aus Kostengründen kommen nur makroskopische Verfahren zum Einsatz.³

Bei Verwendung des kombinierten Verfahrens nach G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970, 113ff.) kann manchmal nur auf eines der vier Diagnosekriterien zurückgegriffen werden. Um daraus resultierende Überschneidungen bei der späteren demographischen Auswertung zu vermeiden, die das tatsächliche Bild verzerren würden, wird von der oberen Altersgrenze ein Jahr subtrahiert, das heißt, aus der Diagnose „30 bis 50 Jahre“ wird „30 bis 49 Jahre“ (vgl. CASELITZ 1983, 115). Weiterhin ist in einigen Fällen das Alter lediglich mit „erwachsen“ anzugeben, da entsprechende Diagnosemerkmale bei vollständigem Epiphysenverschluss fehlen. Die Untergrenze der Sterbealtersangabe wird dann durch den Wert des jeweils vorhandenen Längsknochens mit dem spätesten Synostisierungszeitpunkt gegeben. Als Obergrenze wird dann pauschal das vollendete achtzigste Lebensjahr angenommen.

Bei infantilen Skeletten (0 bis 14 Jahre) wird das Sterbealter nach dem Stand der Entwicklung und der Kalzifikation des Milch- und Dauergebisses nach der Methode von R. KRONFELD (1954) bestimmt, die ähnliche Werte erbringt wie das von I. SCHOUR und

³ Wie AIELLO und MOLLESON (1993) nachwiesen, ist die Zutreffenswahrscheinlichkeit der Altersbestimmung am Becken (nach ACSÁDI und NEMESKÉRI 1970) beim makroskopischen Verfahren jenem der mikroskopischen Diagnose zumindest gleichwertig, wenn nicht sogar leicht überlegen.



M. MASSLER (1941) vorgestellte Verfahren. Bei Jugendlichen (14 bis 23 Jahre) erfolgt die Altersbestimmung nach dem Stand des Epiphysenschlusses gemäß den von W.M. KROGMAN (1962) und G. WOLF-HEIDEGGER (1954) genannten Werten, wie sie F.W. RÖSING (1977, 58) zusammenfasst. Wenn bei Nichterwachsenen Kiefer- und Zahnreste fehlen und eine Epiphysensynostisierung noch nicht oder nur vereinzelt feststellbar ist, so wird das Sterbealter durch Betrachtung der allgemeinen Robustizität im Kontext zu bereits altersbestimmten Individuen der Serie und besonders durch die metrische Erfassung der Extremitätenknochen gemäß der Arbeit von R.I. SUNDICK (1972; ähnlich 1978) ermittelt, wobei die Angaben von F.E. JOHNSTON (1962) und M. STLOUKAL und H. HANÁKOVÁ (1978) einbezogen werden.

Eine Geschlechtsdiagnose scheint aus methodischen Gründen nur bei erwachsenen – und gelegentlich auch bei spätjuvenilen – Individuen sinnvoll zu sein. Eine entsprechende Bestimmung bei subadulten Individuen ist derzeit noch problematisch. Ein zumindest für umfangreichere Stichproben brauchbar erscheinendes Verfahren stellte F.W. RÖSING (1983) vor (vgl. auch SCHUTKOWSKI 1986). Es dürfte aber – abgesehen von den generellen methodischen Schwächen der Diskriminanzanalyse – keine durchgängige Geschlechtsbestimmung aller Nichterwachsenen einer Serie erlauben, da es auf die nicht bei jedem Skelettfund vorliegenden Zahnkronen des Dauergebisses zurückgreift. Somit bliebe erfahrungsgemäß rund die Hälfte aller kindlichen Skelettfunde weiterhin geschlechtsunbestimmt, so dass die von kulturhistorischer Seite wünschenswert erscheinende Betrachtung geschlechtsspezifischer Mortalitätsstrukturen in subadulten Altersklassen nicht realisierbar ist. Die Geschlechtsbestimmung erwachsener Individuen wird beim vorliegenden Material vorrangig durch die morphognostische Beurteilung der allgemeinen Größe und Robustizität sowie besonders des Grades der Ausbildung von Winkeln und Vorsprüngen an bestimmten Skelettregionen erreicht. Am sichersten lässt sich das Geschlecht an den Beckenknochen bestimmen, da bei weiblichen Individuen hier durch die Gebärfunktion bedingte spezielle Winkelausbildungen auftreten. Prinzipiell kann aber an jedem Teil des menschlichen Skeletts nach diesem Verfahren eine Bestimmung mit unterschiedlicher Genauigkeit der Aussage erzielt werden. Der Einfachheit halber darf auf die Arbeiten von G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970, 75ff.) und R. MARTIN (1957) verwiesen werden. Ferner kann aufgrund der metrischen Größen und besonders durch Verknüpfung mehrerer Maße miteinander eine Geschlechtsdiagnose erreicht werden (sogenannte Diskriminanzanalyse). Dieses Verfahren wird jedoch für die vorliegende Studie aus methodischen Gründen nur in Zweifelsfällen ergänzend herangezogen, wobei für den Schädel auf die Werte von W. HENKE (1971) und bei den Längsknochen auf die Angaben von M. ČERNÝ und S. KOMENDA (1976), K. PEARSON und J. BELL (1919), D. SCHRANZ (1933), S. SMITH (1943) und F. STEEL (1962) zurückgegriffen wird. In jedem Untersuchungsfall wird eine Diagnose in



unterschiedlichen Ausbildungsstufen gegeben, die von „männlich“ über „männlich fraglich“ und „weiblich fraglich“ bis zu „weiblich“ reichen. Mit Ausnahme der Kinder und der meisten Jugendlichen sollte kein Individuum geschlechtsunbestimmt bleiben, da dies auch nicht den tatsächlichen biologischen Gegebenheiten beim Lebenden entspreche. Für alle Verfahren der Geschlechts- und Sterbealtersbestimmung von Skelettfunden gilt jedoch, dass deren methodische Grundlagen vor allem in Vergleichen mit forensischen bzw. anatomischen Beobachtungen rezenter Fälle liegen. Eine Übertragbarkeit auf (prä-)historische Verhältnisse muss unterstellt werden.

Bei der Auswahl der nach R. MARTIN (1957) möglichen Maße wird das in anderen Arbeiten des Verf. erprobte und bewährte Ensemble herangezogen. Bei der Schätzung der Körperhöhen wird auf die Methoden von G. OLIVIER und H. TISSIER (1975, Männer und Frauen), K. PEARSON (1899) sowie M. TROTTER und G.C. GLESER (1958) zurückgegriffen. Der ebenfalls genannte Mittelwert der Körperhöhenschätzung berücksichtigt die jeweils vorliegenden, anhand der genannten Verfahren errechneten Werte. Die Erklärung der demographischen Berechnungsmethoden und des multivariaten Bevölkerungsvergleiches wird sinnvollerweise in den entsprechenden Kapiteln gegeben.

3. Material

Das Material ist ausgesprochen gut erhalten. Bereits bei den vorbereitenden Arbeiten fielen das Fehlen von kleineren Kindern, eine gesteigerte Arthrosebelastung sowie einige anatomisch-pathologische Besonderheiten auf, die es später noch näher zu behandeln gilt. Die wenigen Fundzettel (z.B. *Leiche 5* oder *Konvolut*) wurden bei der Säuberung im Jahre 1978 beim Material belassen, obschon keinerlei zugehörigen archäologische Befunde erhoben wurden. Die Nummerierung erfolgte bei der Datenaufnahme und dient der Identifizierung der Individualverbände bzw. der Einzelknochen bei der computergestützten Datenaufnahme sowie bei der späteren Auswertung. Durch die Fundsituation bedingt kann das Material in drei Kategorien unterteilt werden:

- 100er Nummern: in situ angetroffene Skelette, teilweise konnte Material aus den verworfenen Partien zugeordnet werden. Überzählige Einzelknochen wurden der Gruppe der 200er Nummer zugewiesen bzw. konnten anderen Individuen der 100er Gruppe zugeordnet werden. Zwei Fundnummern (Bestattung #10 und #12) wurden von bei der Bergung beigefügten Zetteln übernommen und aufgrund der Beschriftung den 100er Nummern zugeordnet.
- 200er Nummern: verworfene Skelettreste, die konvolutartig geborgen und verpackt waren, so dass teilweise der Individualverband rekonstruierbar war.



- X-Nummern: einzelne Skeletteile, die sich bei einer der voranstehenden Gruppen fanden, dort aber keinem Individuum eindeutig zuzuweisen sind. Die Daten dieser Gruppe werden lediglich bei der Auswertung osteometrischer und paläopathologischer Befunde berücksichtigt.

Angesichts des durch laufende Baumaßnahmen bedingten immensen Zeitdrucks konnte die Bergung nicht im Sinne einer archäologischen Plangrabung durchgeführt werden. Es wurden nur die aussagekräftigeren Skeletteile geborgen – teilweise als Knochenkonvolut aus dem Aushub der Ausschachtungsarbeiten. Daher galt bei der Datenaufnahme, ein wesentliches Augenmerk auf die Rekonstruktion der Individualzusammenhänge zu legen. Neben anatomischer Passgenauigkeit der an einem Gelenk beteiligten Knochen wurden auch Alter, Geschlecht und Körperhöhenschätzung berücksichtigt, wobei in mehreren Prüfdurchgängen jeder Individualverband mit jedem anderen in vergleichende Beziehung gesetzt wurde. Dennoch ist nicht völlig auszuschließen, dass der eine oder anderen 200er Befund – insbesondere bei singulären Skeletteilen – einem anderem Individualverband zuzufügen wäre. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass angesichts der 85jährigen Belegungsdauer auch mit der in mittelalterlichen, neuzeitlichen wie auch rezenten Friedhöfen weit verbreiteten Sitte der Wiederbeisetzung der Knochen einer Vorgängerbestattung im Grabschacht der jüngeren Beisetzung zu rechnen ist (vgl. CASELITZ 1984, 134).

Der 100er Befundgruppe können 30 Individuen zugeordnet werden, die sich in zehn Männer, 19 Frauen und ein Kind aufteilen (Tab. 1). 14 Individuen wurden in der 200er Befundgruppe ermittelt. Sie teilen sich in acht Männer, fünf Frauen und ein Kind auf (Tab. 1). Diese insgesamt 44 Individuen – verteilt auf 18 Männer, 24 Frauen und zwei Kinder – bilden die Basis der demographischen Überlegungen, während die singulären Einzelfunde der X-Gruppe (n = 21) dort unberücksichtigt bleiben.



Tab. 1: Hamburg – Hauptbahnhof: Befunde nach Rekonstruktion des Individualverbandes.⁴ Schulter = Scapula et Clavicula; HWS = Halswirbel; ThWS = Brustwirbel und LWS = Lendenwirbel; Becken = inkl. Os sacrum.

Individuum	Geschlecht	Alter in Jahren	vorhandenes Skelettmaterial
10	Frau	50 – 74	Cranium und HWS1
12	Mann	51 – 59	re Scapula, re Arm, li Radius, li Femur, Unterschenkel
100	Mann	60 – 80	Cranium
101	Mann	46 – 62	Calvarium mit Sektionsöffnung, re Humerus, CWS1, ThWS6 –7, ThWS10 – LWS 3, li Scapula, re Os ilium/ ischii, Os sacrum und Rippen
102	Frau	40 – 59	re Humerus, Femora und Tibiae
103	Frau, fragl.	16 – 80	li Arm und Tibiae
104	Frau, fragl.	54 – 62	Humeri, re Radius. re Femur und re Tibia
105	Mann	43 – 51	Humeri, Femora, re Tibia
106	Frau, fragl.	16 – 18	Unterkiefer, Claviculae, Humeri, re Radius und Femora
107	Frau	64 – 69	Cranium, Ossa ilia/ischii, Humeri, re Ulna und Femora
108	Frau, fragl.	19 – 80	re Os ilium/ischii
109	Frau	19 – 21	Cranium, CWS1 – ThWS12, Schultergürtel, re Humerus und Rippen
110	Mann	54 – 58	Cranium, Claviculae, li Scapula, Wirbelsäule, Brustbein, Rippen, Becken, Radii, Ulnae, re Femur und Unterschenkel
111	Frau	70 – 84	Cranium, kompl. Wirbelsäule, li und re Becken, li Schulter, re Clavicula, Brustbein und li Knie-Bereich

⁴ Vermeintlich fehlende Fundnummern sind durch die Zuordnung zu einem anderem Individuum bedingt (vgl. im Text).



Individuum	Geschlecht	Alter in Jahren	vorhandenes Skelettmaterial
112	Frau	58 – 62	Cranium, Zungenbein-Corpus, kompl. Wirbelsäule, li Clavicula, Scapulae, Brustbein, Rippen, re Arm, li und re Becken, Femora und re Tibia
113	Frau	25 – 44	Calvaria, Obergesicht und CWS1
115	Mann	35 – 54	ThWS10 – LWS5, li Clavicula, Radii, Femora, li Patella, Fibulae, re Talus
116	Mann	40 – 59	Femora, Tibiae, li Fibula, Tali und Calcanei
117	Frau	53 – 57	Cranium, Zungenbein, CWS1 – ThWS7, LWS2 – S1, Becken, Claviculae, re Scapula, Humeri, Unterarme, li Femur, li Tibia, Calcanei, Tali und Fragm. re Fibula
118	Kind	0 – 1,4	Rippenfragment
119	Frau	37 – 42	Cranium, CWS1-3, CWS7 – ThWS3, re Schulter, li Humerus, re Becken, Femora, Tibiae, li Calcaneus und re Talus
120	Frau	28 – 32	Cranium, kompl. Wirbelsäule, Brustbein, re Becken, Schultern, re Arm und Femora
121	Mann	51 – 59	Kehlkopf, re Schulter, li Clavicula, CWS6 – ThWS8, ThWS11, LWS1-3 und 5, li Becken, re Humerus, li Unterarm, li Femur und Tibiae
122	Frau, fragl.	41 – 46	Splanchoocranium und Kalottenfragment, CWS 3 – ThWS 9, ThWS12 – LWS1, LWS3 – LWS5, li Scapula, Claviculae, Rippen, Os Sternum, li Humerus, re Femur und re Patella
123	Frau	55 – 69	Cranium, Zungenbein-Corpus mit separatem Fortsatz, Hals- und Lendenwirbelsäule, Rippen, Brustbein, re Becken, Os sacrum, Claviculae, Humeri und li Ulna
124	Mann	19 – 21	Becken, re Scapula, Humeri, Unterarme, 8 Rippen und 7 Wirbel, li Femur
125	Frau	34 – 39	Calvaria, Os sacrum, li Becken, re Arm, li Unterarm, Femora, li Tibia und li Talus