



Peter Caselitz (Autor)

## **Unerwartetes aus den Iburger Bergen**

Die menschlichen Skelette aus der Klosterkirche von der Iburg



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/8734>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentzsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany

Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: [info@cuvillier.de](mailto:info@cuvillier.de), Website: <https://cuvillier.de>

## 1. Einleitung

Viele kennen die Iburger Berge, einen bewaldeten Höhenzug zwischen Münster und Osnabrück, von der Fahrt auf der Autobahn vom Ruhrgebiet nach Bremen und Hamburg. Nur wenige nehmen sich die Zeit, einmal die Stadt Bad Iburg im Landkreis Osnabrück/Niedersachsen zu besuchen (Abb. 1). Über der Stadt thront die Doppelanlage von ehemaliger Benediktinerabtei und Schloss, das über sieben Jahrhunderte die Residenz der Osnabrücker Bischöfe war. Der Einbau einer Heizungsanlage bot im Sommer 1979 die Gelegenheit, eine elfwöchige Grabung in der St.-Clemens-Kirche des ehemaligen Benediktiner-Klosters auf der Iburg durchzuführen.<sup>1</sup> Die Abtei wurde im Jahre 1080 vom Osnabrücker Bischof Benno II. gegründet (vgl. JARCK 1980). Die Arbeiten wurden erst lange nach seinem Tod (1088) im Jahr 1120 abgeschlossen. Bei einem Brand im Jahre 1349 wurde die Kirche stark in Mitleidenschaft gezogen. Ein Neubau wurde 1408 geweiht. Danach kam es zu mehreren Umgestaltungen, die im Wesentlichen die Innenausstattung betrafen. Im Jahre 1803 erfolgte die Säkularisierung des damals landesweit reichsten Klosters, das noch 22 Geistliche beherbergte (vgl. PENNERS 1980).

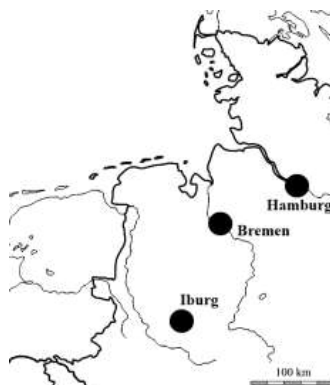


Abb. 1: Lage des Fundortes

Wie bei Grabungen in einem Kircheninnenraum zu erwarten, wurden mehrere Bestattungen im Grabungsareal angetroffen, das neben dem Großteil des Kirchenraumes auch kleinere Bereiche der unmittelbar anschließenden Vierung und des südlichen Querhauses umfasst. Das ossuäre Material gelangte bereits im Grabungsjahr zur naturwissenschaftlichen Untersuchung, die vom Verf. an der Universität Hamburg im Rahmen eines später eingestellten Forschungsprojektes durchgeführt wurde. Erste Ergebnisse (Alter und Geschlecht) konnten der Stadt- und Kreisarchäologie Osnabrück zeitnah übermittelt werden, welche die Datenaufnahme finanziell unterstützte. Nach deren Abschluss wurde das Skelettmaterial an die ausgrabende Institution zurückgegeben, da eine baldige Wiederbestattung in der Klosterkirche vorgesehen war. Abgesehen von einer Detailstudie zur Zahnkaries und deren Folgen (CASELITZ 1981) unterblieb bislang die Vorlage der Ergebnisse. Dieses Manko soll durch die vorliegende Studie beseitigt werden.

<sup>1</sup> Zu archäologischen Funden und Befunden s. SCHLÜTER 2009.

Aufgrund der Beigaben (Abtstäbe, Mitren etc.) können einige Gräber als Bestattungen von Äbten des Klosters angesprochen werden. Nach Aussage der Inschrift auf den Grabplatten (HERRMANN 2009) fanden neben Äbten auch fünf Frauen in der Klosterkirche ihre letzte Ruhestätte. Eine Zuordnung dieser Personen zu den Gräbern war bei der Datenaufnahme nicht bekannt wie auch ein Plan der Gräber (vgl. SCHLÜTER 2009, Abb. 45) zunächst nicht vorlag. Er wurde dankenswerter Weise zu Beginn der Manuskriptabfassung nachgereicht (Abb. 2), so dass die Zuordnung verworfener Skelettreste im Nachhinein versucht wurde, aber zu keinem absicherbaren Ergebnis führte (s. Kap. 3).

Der übermittelte Datierungsrahmen ist recht weit gefasst: Er erstreckt sich vom Gründungsdatum (1080) bis zur Säkularisierung im Jahre 1803. Die historisch gesicherte späteste Bestattung ist jene des 44. Abtes (Josef Mues, gestorben 1802) an der Südwand unter dem Orgelbogen (HERRMANN 2009, Tab. 2). „Die Gräber 6, 29 und 52 können aufgrund ihrer Bauart – Rahmengräber in Form von Steinplattengräbern mit Kopfnische – als hochmittelalterlich [11. – 13. Jahrhundert] eingestuft werden. ... Diese Gräber dienten wohl der Beisetzung von Äbten des Klosters oder Bischöfen der Diözese Osnabrück. Die übrigen Bestattungen datieren schon wegen der angewinkelten und auf dem Körper ruhenden Unterarme der Toten in das späte Mittelalter [13./14. Jahrhundert] oder die frühe Neuzeit“ (SCHLÜTER 2009, 159). Schriftlichen Aufzeichnungen zufolge sind in der Iburger Klosterkirche fünf Bischöfe<sup>2</sup> des Bistums Osnabrück sowie bis einschließlich des 17. Jahrhunderts mindestens zwölf Äbte beigesetzt worden (SCHLÜTER 2009, 183).

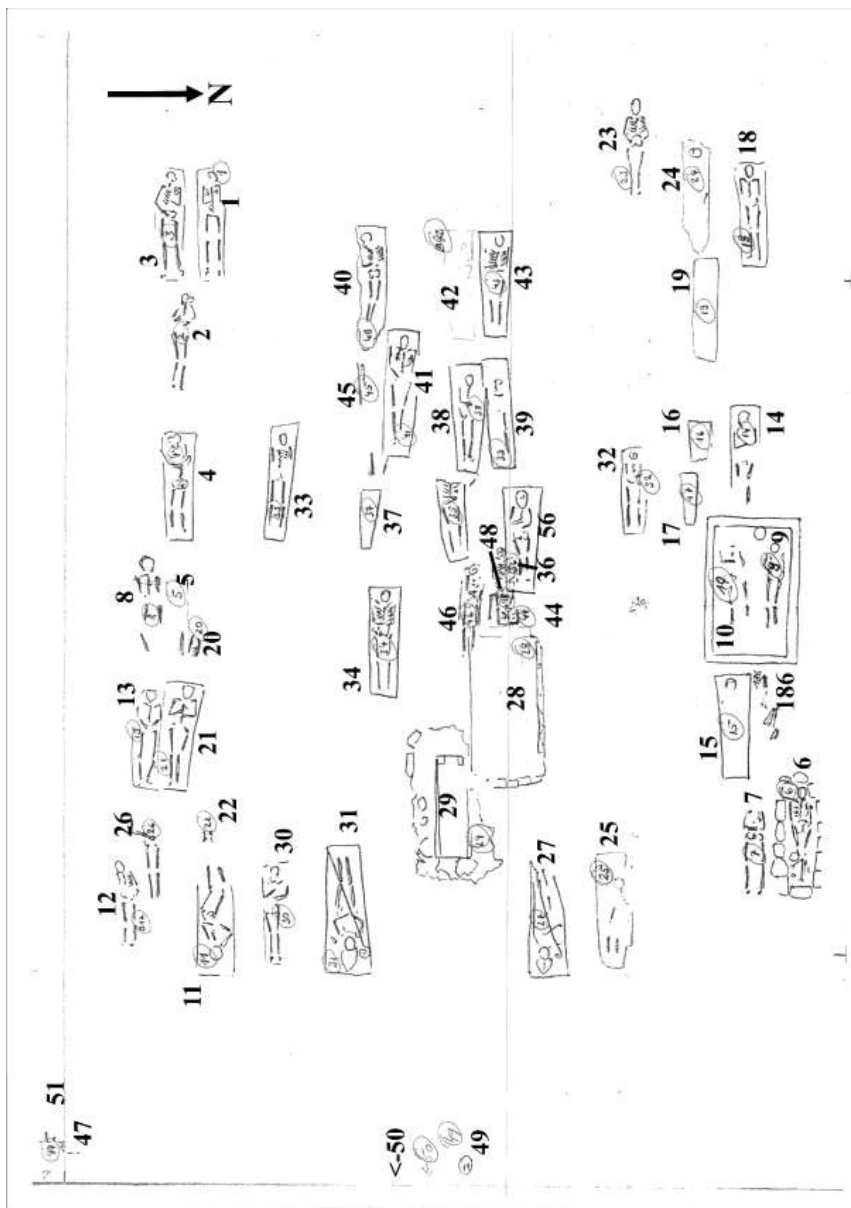
Ein vom Dombaumeister H. Feldwisch-Drentrup erstellter und während der Ausgrabungen von Georg Schomaker ergänzter Lageplan der Grabplatten (SCHLÜTER 2009, Abb. 77; mit Namen und Todesjahr) eignet sich wegen ihrer Zweitverwendung als Fußbodenplatten im 19. Jahrhundert kaum für eine Zuordnung zu den jeweiligen Gräbern. Eine Aufstellung der Äbte vom Kloster Iburg wurde von W. SEEGRÜN (1980) zusammengestellt. Dort finden sich neben biographischen Daten teilweise auch Porträts einiger Äbte.

---

<sup>2</sup> Nach SCHLÜTER (2009, 186f.): Benno II. (1068 - 1088), Johannes (1101 - 1110), Gottschalk von Diepholz (1110 - 1118), Engelbert I. (1224 – 1226 und erneut 1239 – 1250) sowie Bernhard von Waldeck (1585 – 1591).

Abb. 2: Plan der Gräber. Vorlage: Stadt- und Kreisarchäologie Osnabrück.

Zur Verdeutlichung wurden die Grabnummern hervorgehoben. Nordpfeil vom Verf. nachgetragen.



## 2. Methoden

Die Sterbealters- und Geschlechtsbestimmung der Skelettreste folgt in der vorliegenden Untersuchung den von G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970) vorgelegten Methoden, die weitgehend mit den Empfehlungen der Conference on Paleodemography (Sárospatak/Ungarn 1978) übereinstimmen (EMPFEHLUNGEN 1979). 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.) herangezogen. Die sich ergebende Diagnose, die wie bei den Nichterwachsenen in Form einer mehr oder weniger großen Zeitspanne von Jahren genannt wird, spiegelt das biologisch-physiologische Sterbealter wider, das nicht unbedingt immer völlig der tatsächlich gelebten chronologischen Lebenszeit entspricht (s.a. NAWROCKI 2010). 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, z.B. durch den Stand der exokrinalen Schädelnahtobliteration gemäß den Angaben von H.V. VALLOIS (1937) und F.W. RÖSING (1977). Der Abkauungsgrad 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 die 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 TITL-BACHOVÁ 1975). Die Berücksichtigung bei der Altersdiagnose erscheint nur dann sinnvoll, wenn eine ausreichende Anzahl weiterer Individuen derselben Population vorliegt, bei denen das Sterbealter aufgrund anderer Kriterien ermittelt wurde und deren Gebissabschliffe zu entsprechenden Parallelvergleichen zur Verfügung stehen.

Bei Verwendung des kombinierten Verfahrens nach G. ACSÁDI und J. NEMESKÉRI (1970, 113ff.) kann – wie im vorliegenden Falle ob des fast durchgängig schlechten Erhaltungszustandes – 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.

Materialbedingt liegen im Material aus der Klosterkirche Iburg keine infantilen Skelettreste (Geburt bis 13 Jahre) vor. Bei Jugendlichen (14 bis 23 Jahre) erfolgt die Altersbestimmung nach dem Stand des Epiphysenverschlusses 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 altersbestimmten Individuen anderer Serien 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) sowie 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. 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 morphognostischen 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) sowie 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 Verhältnisse älterer Zeiten muss angenommen werden. – Sowohl bei der der Sterbealters- wie auch bei der Geschlechtsbestimmung kommen ausschließlich makroskopische Verfahren zum Einsatz, die keineswegs mikroskopisch-histologischen unterlegen sind (vgl. z.B. AIELLO und MOLLESON 1993).<sup>3</sup>

Bei der Auswahl der nach R. MARTIN (1957) möglichen osteometrischen Maße wird auf 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. GLENER (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 Vergleiches wird sinnvollerweise in den entsprechenden Kapiteln gegeben.

### 3. Material

Das Material aus der Klosterkirche Iburg ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen – schlecht erhalten. Dies gilt sowohl für mutmaßlich ungestörte, in situ angefundene Bestattungen wie auch für die Lese- und Streufunde. Bereits bei der Datenaufnahme fielen das Fehlen von kleineren Kindern, eine gesteigerte Arthrosebelastung und der schlechte Gesundheitszustand der Zähne auf. Die Nummerierung folgte der archäologischen Fundaufnahme. Dabei gilt es in situ-Gräber von Lese- und Streufunden zu unterscheiden. Es kann auf Skelettmaterial aus 49 Gräbern zurückgegriffen werden, das insgesamt die Ansprache von 63 Individuen erlaubt.<sup>4</sup> Die Differenz zwischen der

---

<sup>3</sup> Zum Zeitpunkt der Datenaufnahme im Jahre 1979 waren derartige Verfahren noch weitgehend unbekannt. Auch heute erlaubt ihre Anwendung nicht durchgängig bei allen Skelettfunden eine zutreffende Bestimmung, so dass Abweichungen zwischen den unterschiedlichen Verfahren und Bearbeitern an der Tagesordnung sind.

<sup>4</sup> Ohne das Abt- bzw. Bischofsgrab 29, das keine Skelettreste enthielt, und ohne Grab 45, aus dem nur ein nicht näher bestimmbares Knochenfragment stammt. Der Konvolutfund 186 mit seinen drei Individuen wird als Lese-/Streufund gewertet.

Zahl der Gräber und derjenigen der bei der Skelettuntersuchung ermittelten Individuen ist auf die Sitte der Wiederbenutzung von Grabstätten zurückzuführen, wie sie in mittelalterlichen und neuzeitlichen Bestattungsplätzen durchaus üblich ist. Die Zuordnung von 34 ohne Grabzusammenhang angetroffenen Fundkomplexen wurde anhand des nachgereichten Grabplans versucht, brachte aber nicht die angestrebte absicherbare Zuordnung zu einem Grabkontext. Dieses Material entfällt bei demographischen Betrachtungen, fließt aber in die Ausführungen zu Osteometrie, Pathologie und Epigenetik ein. Eine Übersicht über Diagnosen und Befunde findet sich in Tab. 1. Auf eine ausführlichere Beschreibung wird verzichtet. Sie nähme – wie im Beispiel der Funde aus dem Bremer Dom (HENKE 1985, 12-131 [von 182 Seiten]) oder aus dem Dom zu Paderborn (HENKE 1986) – viel Platz ein, charakterisiert aber kaum die biologische Stellung der Bestattungsgemeinschaft.

Die anderweitig immer wieder einmal auftretenden Abweichungen zwischen archäologisch-historischer und naturwissenschaftlicher Geschlechtsbestimmung treten beim Iburger Material nicht auf. In drei Fällen (Grab 25, 31 und 52) kann aufgrund der Beigaben ein Abt oder Bischof erschlossen werden, so dass diese vom Skelettbefund nicht geschlechtsbestimmten Individuen nunmehr als männlich angesprochen werden können. Die 63 Individuen aus den in situ-Gräbern (inkl. der dort zusätzlichen Skelettreste) teilen sich in 47 Männer, neun Frauen, zwei Subadulte und fünf geschlechtsunbestimmte Erwachsene auf.

Die Funde aus der Klosterkirche Iburg gilt es in ihren behandelten Größen im Umfeld zeitgleicher Bevölkerungen zu sehen. Dabei kann auf – für demographische Vergleiche – auf 1183 Stichproben zurückgegriffen werden, deren Datierungsspanne in den Zeitraum von 1000 bis 1820 n. Chr. fällt. Fast alle (96,5 Prozent) stammen aus Europa und den Mittelmeer-Anrainerstaaten. Den Rest bilden vor allem europäisch dominierte Stichproben aus Nord- und Mesoamerika. Aufgrund archäologischem Befund und/oder historischem Hintergrund lassen sich 63 Serien dem klerikalen Umfeld zuweisen. Wenn auch bei Bestattungen im Kircheninnenraum ein gewisser Anteil von Geistlichen i.w.S. nicht zu leugnen ist, bilden diese Stichproben eine eigene soziale Gruppe (n = 97 Serien). Den größten Anteil des Vergleichsmaterials stellen profane Bevölkerungen (n = 726 Serien). Bei 132 Stichproben ist eine Zuweisung zu einem sozialen Kontext nicht möglich und 162 weitere Serien setzen sich aus sehr heterogenem Kontext zusammen (z.B. Hospitalfriedhöfe, Massengräber und gemischter Hintergrund). Die beiden letztgenannten Gruppen verbleiben in der folgenden Betrachtung unberücksichtigt.



Tab. 1: Iburg - Klosterkirche: Geschl. = Geschlecht; [Geschl.] = nach archäologisch-historischer Identifizierung; Alter in Jahren; F.Nr. = Fundnummer gemäß archäologischer Aufnahme.

Splanchnocranium (Spl.-cran.) = Gesichtsskelett; OK = Oberkiefer; UK = Unterkiefer; Schulter = Scapula (Scap.) et Clavicula (Clav.); Arme = Humeri (Hum.), Radii et Ulnae; Unterarm = Radii et Ulnae; WS = Wirbelsäule; HWS = Halswirbel; ThWS = Brustwirbel und LWS = Lendenwirbel; WK = Wirbel(knochen); Beine = zumindest Femora et Tibiae; Diaph. = Diaphyse; ossif. = ossifiziert/verknöchert; dist. = distal; prox. = proximal. Zur Identifizierung der Person s. SCHLÜTER 2009.

Grab	Geschl.	Alter von	Alter bis	F.Nr.	Material	Anmerkung
1	Frau	31	37	49	Kalotte, UK, WS, Extremitäten	Kopf- und Schamhaare; starke, anormale Abrasion unsichere Altersdiagnose
2	Mann?	20	29	184	Kalotte, re Spl.-cran., OK, UK (nur Zähne), 3WK, Claviculae, Arme, Beine	mäßig erhaltene Bestattung, Haarreste
3	Mann	64	69	47	Kranium, ossif. Kehlkopf, Zungenbein, Extremitätenskelett	starke Muskelmarken auf beiden Patellae, Pseudoarthrose am Manubrium und Corpus sterni, kleines, kaum abgehobenes (flaches) Buckelostcom (DM 8 mm) auf re Hälfte des Os frontale; Fusion ThWS9-11
4	Mann	20	23	124	Kalottenfragmente, Zungenbein-Corpus, WS, Extremitätenskelett mit Fehlstellen	WS-Pathologie entspricht nicht dem Alter
4-1	Mann?	20	29	126	li Os temp., Os frontale-Fragm., re Spl.-cran., OK- + UK-Fragm.	Archäol.: Skeletteile (vermutlich zu einer anderen Bestattung im Bereich von Grab 4 gefunden)
4-2	Mann?	40	80		UK (ohne re Ast) [Keine Daten erhebbar]	

<b>Grab</b>	<b>Geschl.</b>	<b>Alter von bis</b>	<b>F.Nr.</b>	<b>Material</b>	<b>Anmerkung</b>
5	indet.	50 67	67/219	Os frontale mit Ossa pariet.-Fragment, Hum-kopf, li Femurdiaph.-Fragment	schlecht erhaltene Skeletteile innerhalb des Sarges
6A	Mann	31 36	324(A)	Cranium mit ossif. Kehlkopf, Zungenbein-Corpus, WS, Rippen, Becken, Schulter, Arme, Beine	Manubrium mit verknöchertem Rippenansatz, Pseudoarthrose an Corpus und Manubrium sterni, Morbus Forestier an ThWS7-9 + LWS2-5, Exostosen an re + li Darmbeinwand, zwei Osteome am Schädel, OK4 li nicht angelegt
6B	Mann?	36 41	61	Kalotte mit UK, li Os ilium, Fragmente li Unterarm, Femora, Tibiae, Calcanei, Tali	hochmittelalterlich; Abt oder Bischof, gest. 1088? starker Überbiss
7	Mann	43 48	201	HWS7 - S1; Schulter, Rippen, Becken, Extremitätenskelett	am rechten Os pubis runde Vertiefung, keine Schwangerschaftsmarke, sondern eher sekundär entstanden. Zusätzlicher Lendenwirbel
8	Mann	49 54	211	Kranium, Zungenbein, HWS1-ThWS1, ThWS8-S1, Schulter, Becken, Extremitätenskelett	es fanden sich hier Knochen einer weiteren Bestattung (#8-1)
8-1	Mann?	20 80	211	Fragmente von re UK-Ast, re Os frontale, Hum.-Diaphyse	bei Bestg. 8 gefunden, wohl Rest einer Vorgängerbestattung
9	Frau?	52 61	105	Kalotte, Spl.-cran., Zungenbein, WS, Schulter, li Becken, Extremitätenskelett	Starke pathologische Veränderungen und Verformungen der Extremitätenknochen (bes. der Arme, Abb. 9), Pseudo-Arthrose am Manubrium und Corpus sterni, deutliche Muskelmarken an beiden Patellae

<b>Grab</b>	<b>Geschl.</b>	<b>Alter von bis</b>	<b>F.Nr.</b>	<b>Material</b>	<b>Anmerkung</b>
10	Mann	61 66	-	Cranium, WS in Fragmenten, re Scapula, Becken, Arme, Beine	WS: allgemein Spondylose Stufe 3; leichtes Buckelosteom in rechter Schläfe; Metopismus ähnliche Kahnschädelobliteration
10-1	Kind	14 15	-	li Humerus	zu Füßen von Bestg. 10
11	Mann	55 60	249	Cranium, WS, Schulter, Ossa coxae, Arme, Beine	Exostose oberhalb distaler Epiphyse der li Fibula Abt?
12	Mann	45 50	208	Cranium, ossif: Kellkopf, WS, Schulter, Ossa coxae, Arme, Beine	Südschnitt/Ostteil Corpus sterni mit Processus xiphoideus verwachsen, Pseudo-Arthrose am Corpus sterni am Ansatz der zweituntersten Rippe; kleiner Sporn knapp oberhalb der distalen Gelenkfläche der li Fibula; Spondylose (Abb. 10)
13	Mann	52 61	266	Kalotte, Spl.-cran., Fragmente von WS, Schulter, Becken und vom Extremitätenskelett	Haarreste; WS: allgem. Spondylose-Belastg.: 2-3 Ulna-Diaphyse eines weiteren Individuums, gefunden an der rechten Brustseite (Streuung)
14	Frau?	18 80	196a	Fragmente von li Hum., Femora, li Tibia	sehr schlecht erhaltene Bestattung Fundzettel: „Probe aus dem Inneren der Bestg.“ = Knochengrus vermengt mit Erde, ohne Befund
14-1	Kind	15 18	136-139	Femora	Lesefund aus dem oberen Bereich von Bestg. 14
14-2	Frau	35 59	136-139	Ossa ilia, Femora, Tibiae	Lesefund aus dem oberen Bereich von Bestg. 14 nach Rob.-kriterien rekonstr.
14-3	indet.	18 80	136-139	re Femur, re Tibia (je ohne prox. Epiphyse)	Lesefund aus dem oberen Bereich von Bestg. 14 nach Rob.-kriterien rekonstr.
14-4	Mann	40 45	136-139	Kalotte, re OK, UK, li Clav., Becken, Humeri, Femore, Tibiae	Lesefund aus dem oberen Bereich von Bestg. 14 nach Rob.-kriterien rekonstr.