

CompactPRIVAT - Optimal Krankheitskostenvollversicherung Tarif CompactPRIVAT – Optimal 250 / 600 / 1200

Stand: 01.01.2009, V462

Die Versicherungsbedingungen umfassen diesen Tarif sowie die AVB/VT - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

I. Versicherungsleistungen

Von den tariflichen Versicherungsleistungen wird pro Person und Kalenderjahr ein absoluter Selbstbehalt von insgesamt
250 EUR im Tarif CompactPRIVAT – Optimal 250
600 EUR im Tarif CompactPRIVAT – Optimal 600
1.200 EUR im Tarif CompactPRIVAT – Optimal 1200
abgezogen.

1. Ambulante Heilbehandlung

- 1.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für
- ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Ziffer I. 1.3 a), künstliche Befruchtung nach Ziffer I. 1.1 e))
 - gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten
 - Impfungen, die jeweils aktuell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen.
 - Hebammen bei ambulanter Entbindung
 - künstliche Befruchtung.
Maßnahmen der assistierten Reproduktionsmedizin (künstliche Befruchtung) zur Erfüllung eines Kinderwunsches sind nur dann erstattungsfähig, wenn der Versicherer diese vor Behandlungsbeginn schriftlich zugesagt hat. Ohne vorherige schriftliche Zusage besteht kein Erstattungsanspruch.
Eine schriftliche Zusage ist nur dann möglich, wenn
– nach Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit durch den Hausarzt oder den Gynäkologen vor Konsultation eines Reproduktionsmediziners mit dem Versicherer Kontakt aufgenommen wurde und
– nicht bereits ein Kind durch künstliche Befruchtung gezeugt wurde und der Versicherer hierfür Leistungen erbracht hat und
– die Frau das 40. Lebensjahr und der Mann das 50. Lebensjahr zu Beginn der Kinderwunschbehandlung noch nicht vollendet haben und
– es sich um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung mit hinreichender Aussicht auf Erfolg handelt.

Erstattet werden unter den oben genannten Voraussetzungen höchstens

- 3 Inseminationen
und
- 3 In-vitro-Fertilisationen (IVF) oder
3 In-vitro-Fertilisationen / intrazytoplasmatische Spermieninjektionen (ICSI).

1.2 Erstattungsfähig sind zu **90 %** die Kosten für Arznei- und Verbandmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 EUR im Kalenderjahr, darüber hinaus zu **100 %**.

- 1.3 Erstattungsfähig sind zu **80 %** die Kosten für
- vom Arzt oder in eigener Praxis tätigen, nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannten Psychotherapeuten durchgeführte psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlungen (GOÄ 845 bis 849 und 860 bis 864, 870, 871)
 - den Transport zur ambulanten Notfallbehandlung
 - Behandlungen durch Fachkräfte für physikalische Therapie, Ergotherapeuten und Logopäden nach dem tariflichen Heilmittelverzeichnis (siehe Anlage)
 - Behandlungen durch einen Heilpraktiker im Rahmen der GebÜH.

1.4 Von der Schulmedizin abweichende Untersuchungs-, Behandlungsmethoden und Arzneimittel (Alternative Medizin), die zur

Heilbehandlung angewendet werden, sind im Rahmen des Tarifes erstattungsfähig, wenn sich die Methoden und Arzneimittel in der Praxis Erfolg versprechend bewährt haben.

1.5 Ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort werden nur dann erstattet, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung benötigt.
§ 5 Teil II 1 e) AVB/VT gilt nicht.

2. Hilfsmittel

2.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen bis zu insgesamt 200 EUR pro Kalenderjahr.

2.2 Erstattungsfähig sind zu **90 %** bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 EUR im Kalenderjahr, darüber hinaus zu **100 %**, die Kosten für

- Hörhilfen in angemessener Ausführung
- Krankenfahrstühle in angemessener Ausführung
- Prothesen
- Miete einer Heimmiete einschließlich der beim Betrieb anfallenden Materialkosten
- Insulinpumpen
- Absauggeräte, Blutzuckermessgeräte
- Atmungsmonitore, Beatmungsgeräte
- Orthesen, Gehstützen, Gummistrümpfe, Schuheinlagen
- ein Paar serienmäßig nicht herstellbare orthopädische Maßschuhe einmal im Kalenderjahr
- orthopädische Leibbinden und Bandagen, soweit sie in einem orthopädischen Fachgeschäft bezogen wurden
- Schwangerschaftsleibbinden, Bruchbänder
- Anus praeter-Bandagen einschließlich Beutel
- Liegeschalen, Nachtschienen, Korrektorschienen.

2.3 Hilfsmittel-Management:

Wird eines der folgenden Hilfsmittel über das Hilfsmittel-Management des Versicherers bezogen, so sind die hierfür anfallenden Kosten zu **100 %** erstattungsfähig:

- Atmungsmonitore
- Beatmungsgeräte inklusive Sauerstoffgeräte und Schlafapnoegeräte
- Krankenfahrstühle.

3. Stationäre Krankenhausbehandlung

3.1 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus (mit Ausnahme von Kur-, Sanatoriums- oder Rehabilitationsbehandlungen, vergleiche jedoch Ziffer I. 4.) sind erstattungsfähig zu **100 %** die Kosten für

- allgemeine Krankenhausleistungen.
Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechenbaren Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115 a Sozialgesetzbuch V.
In Krankenhäusern, die weder nach dem Krankenhausentgeltgesetz noch nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen in der preiswertesten Zimmerkategorie einschließlich ärztlicher Leistungen.
- Beleg- und Wahlärzte, Beleghebammen.
- Unterkunft im Zweibettzimmer.
Bei Unterbringung in einem Einbettzimmer wird der Unterbringungszuschlag für das Zweibettzimmer erstattet.
- Entbindungen im Entbindungszimmer
- ambulante Operationen im Krankenhaus.

Das in Ziffer I. 3.2 vorgesehene Krankenhaustagegeld entfällt.

- f) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
- g) überwiegend psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen von Ziffer I. 3.1 a), b) und c) bis zu 42 Behandlungstagen im Kalenderjahr, ab dem 43. Tag zu **50 %**.
Das in Ziffer I. 3.2 vorgesehene Krankenhaustagegeld entfällt.

3.2 Werden gleichzeitig die Unterkunft im zuschlagspflichtigen Zweibettzimmer und die wahlärztlichen Leistungen nach Ziffer I. 3.1 b) und c) nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld von 20 EUR erstattet.

4. Kur-, Sanatoriums- und Rehabilitationsbehandlung

Bei einer ärztlich verordneten Kur-, Sanatoriums-, oder Rehabilitationsbehandlung werden die nachgewiesenen Arzt- und Kurmittelkosten mit bis zu 500 EUR einmalig in drei Kalenderjahren bezuschusst. Dabei wird zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten vom Beginn der Behandlung, für die Leistungen beantragt werden, zurückgerechnet.

5. Zahnbehandlung

- 5.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für
 - a) diagnostische und anästhetische Leistungen (ausgenommen implantologische Leistungen)
 - b) Heil- und Kostenpläne (auch für Zahnersatz und Kieferorthopädie)
 - c) prophylaktische Leistungen
 - d) chirurgische Leistungen (ausgenommen implantologische Leistungen)
 - e) Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
 - f) konservierende Leistungen einschließlich Gussfüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis (siehe Anlage), nicht jedoch Kronen.

5.2 Bei Gussfüllungen (Inlays) ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen.

6. Zahnersatz

6.1 Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz werden bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.500 EUR zu **80 %**, darüber hinaus zu **65 %** je Kalenderjahr ersetzt.
Erstattungsfähig sind

- a) Kronen und Brücken in metallischer Ausführung (mit Verblendung bis zum Zahn 5)
- b) prothetische Leistungen
- c) Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
- d) funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- e) zahntechnische Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis (siehe Anlage).

6.2 In den ersten drei Kalenderjahren werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz aus einem Rechnungsbetrag bis zu insgesamt 3.000 EUR ersetzt. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.

6.3 Bei Zahnersatz ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen.

7. Kieferorthopädie

7.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für kieferorthopädische Leistungen bei einem Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis (siehe Anlage).

7.2 Bei Kieferorthopädie ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen.

8. Selbstbehalt

8.1 Von den tariflichen Versicherungsleistungen wird pro Person und Kalenderjahr ein absoluter Selbstbehalt von insgesamt
250 EUR im Tarif CompactPRIVAT - Optimal 250
600 EUR im Tarif CompactPRIVAT - Optimal 600
1.200 EUR im Tarif CompactPRIVAT - Optimal 1200

abgezogen.

Die Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgte bzw. die Mittel bezogen wurden.

8.2 Beginnt die Versicherung nicht zum Beginn des Kalenderjahres, wird der Selbstbehalt für das erste Kalenderjahr um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat gemindert.

8.3 Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Selbstbehalt nicht.

II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Arzt- und Zahnarztkosten sind nach den Grundsätzen der GOÄ und GOZ bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

2. Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 AVB/VT berechtigt, das Heilmittelverzeichnis, das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten sowie das Verzeichnis der über das Hilfsmittel-Management beziehbaren Hilfsmittel (siehe Ziffer I. 2.3) mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

3. Abweichend von § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT gilt Folgendes: Werden in einem Geschäftsjahr lediglich Kosten für präventive ärztliche Untersuchungen (GOÄ 23 bis 29) und prophylaktische zahnärztliche Leistungen (GOZ 001, 100 bis 102, 200, 405, 406) erstattet, gelten die Voraussetzungen des § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT bezüglich des Anspruches auf erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als erfüllt.

4. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

4.1 Versicherungsfähig nach den Tarifen CompactPRIVAT – Start und CompactPRIVAT – Optimal sind berufstätige Personen, deren ausgeübter Beruf im Berufsgruppenverzeichnis (siehe Anlage) enthalten ist. Dabei ist der zeitlich überwiegend ausgeübte Beruf maßgebend. Mitversichert werden können in diesen Tarifen, zum Beitrag für die Berufsgruppe B, deren nicht berufstätige Ehegatten und nicht berufstätige Kinder.

4.2 Die Versicherungsfähigkeit einer berufstätigen versicherten Person endet, wenn sie ihre berufliche Tätigkeit aufgibt - außer wegen Rentenbezug, Bezug von Arbeitslosengeld oder Erziehung eigener Kinder - oder wenn sie eine Tätigkeit aufnimmt bzw. in eine wechselt, die nicht in dem Berufsgruppenverzeichnis enthalten ist. Mit Ende der Versicherungsfähigkeit wird die Versicherung in einen Tarif mit gleichartigen Leistungen übergeleitet. Diese Überleitung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, soweit der neue Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender ist.

4.3 Endet die Versicherung der berufstätigen Person in den Tarifen CompactPRIVAT – Start oder CompactPRIVAT – Optimal, so können nicht berufstätige mitversicherte Ehegatten und Kinder in diesen Tarifen versichert bleiben.

4.4 Bei Wechsel der beruflichen Tätigkeit einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit zwischen Berufsgruppe A und B richtet sich der Beitrag nach der jeweils zutreffenden Berufsgruppe.

4.5 Nimmt eine nicht berufstätige versicherte Person eine im Berufsgruppenverzeichnis (siehe Anlage) enthaltende Tätigkeit auf, so richtet sich der Beitrag nach der zutreffenden Berufsgruppe. Nimmt sie eine anderweitige Tätigkeit auf, so wird die Versicherung in einen Tarif mit gleichartigen Leistungen übergeleitet. Diese Überleitung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, soweit der neue Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender ist.

5. Obliegenheiten

5.1 Neben den Tarifen CompactPRIVAT – Start und CompactPRIVAT – Optimal ist eine weitere Krankheitskostenversicherung bei der UKV oder einer anderen privaten Krankenversicherung nicht zulässig. Dies gilt jedoch nicht für diejenigen Tarife der UKV, die ausdrücklich zur Ergänzung des Tarifs CompactPRIVAT – Start bzw. CompactPRIVAT – Optimal angeboten werden.

Wird diese Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Versicherungsvertragsgesetz von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er von seinem Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden Gebrauch macht.

5.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer das Ende der Versicherungsfähigkeit sowie den Wechsel, die Aufnahme oder Aufgabe der beruflichen Tätigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen.

III. Beiträge

1. Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist in Verbindung mit den nach Berufsgruppe A und B getrennt kalkulierten Beiträgen jeweils ein Tarif.

2. Der tarifliche Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.

Bei Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a AVB/VT.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte

Berufsgruppenverzeichnis für die Tarife CompactPRIVAT - Start und CompactPRIVAT – Optimal

Die aufgelisteten Berufsgruppen entsprechen dem offiziellen Verzeichnis der Bundesagentur für Arbeit.

Versicherbar sind nach Gruppe A

Schlüssel	Freiberufler, Gewerbetreibende
1	Landwirte
2	Tierzüchter, Fischereiberufe
3	Verwalter, Berater in der Landwirtschaft und Tierzucht
4	Landwirtschaftliche Arbeitskräfte, Tierpfleger
5	Gartenbauer
6	Forst- und Jagdberufe
10	Steinbearbeiter
11	Baustoffhersteller
12	Keramiker
13	Glasmacher
14	Chemiearbeiter (Ausnahme Kokereiarbeiter)
15	Kunststoffverarbeiter
16	Papierhersteller, -verarbeiter
17	Drucker
18	Holzaufbereiter, Holzwarenfertiger und verwandte Berufe
20	Former, Formgießer
21	Metallverformer (spanlos)
22	Metallverformer (spanend)
23	Metalloberflächenbearbeiter, -vergüter, -beschichter
24	Metallverbinder
26	Feinblechner, Installateure
27	Schlosser
28	Mechaniker
29	Werkzeugmacher
30	Metallfeinbauer und zugeordnete Berufe
31	Elektriker
32	Montierer und Metallberufe, a.n.g.
33	Spinnberufe
34	Textilhersteller
35	Textilverarbeiter
36	Textilveredler
37	Lederhersteller, Leder- und Fellverarbeiter
39	Back-, Konditorwarenhersteller
40	Fleisch-, Fischverarbeiter
41	Speisenbereiter
42	Getränke-, Genussmittelhersteller
43	Übrige Ernährungsberufe
48	Bauausstatter
49	Raumausstatter, Polsterer
50	Tischler, Modellbauer
51	Maler, Lackierer und verwandte Berufe
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher
54	Maschinenisten und zugehörige Berufe
60	Ingenieure
61	Chemiker, Physiker, Mathematiker
62	Techniker
63	Technische Sonderfachkräfte
68	Warenkaufleute
69	Bank-, Versicherungskaufleute
70	Andere Dienstleistungskaufleute und zugehörige Berufe
71	Berufe des Landverkehrs
72	Berufe des Wasser- und Luftverkehrs
73	Berufe des Nachrichtenverkehrs
74	Lagerverwalter, Lager-, Transportarbeiter
75	Unternehmer, Organisatoren, Wirtschaftsprüfer
76	Abgeordnete, administrativ entscheidende Berufstätige
77	Rechnungskaufleute, Datenverarbeiter
78	Bürofach-, Bürohilfskräfte
79	Dienst-, Wachberufe
80	Sicherheitswahrer
81	Rechtswahrer, -berater
82	Publizisten, Dolmetscher, Bibliothekare
83	Künstler und zugeordnete Berufe
84	Ärzte, Apotheker
85	Übrige Gesundheitsdienstberufe
86	Sozialpflegerische Berufe
87	Lehrer

88	Geistes- und naturwissenschaftliche Berufe, a.n.g.
89	Seelsorger
90	Körperpfleger
91	Gästebetreuer (ausgenommen Barbesitzer/-angestellte und Prostituierte)
92	Hauswirtschaftliche Berufe
93	Reinigungsberufe
Schlüssel	Arbeitnehmer
52	Warenprüfer, Versandfertigmacher
61	Chemiker, Physiker, Mathematiker
72	Berufe des Wasser- und Luftverkehrs
73	Berufe des Nachrichtenverkehrs
76	Abgeordnete
89	Seelsorger

Versicherbar sind nach Gruppe B

Schlüssel	Freiberufler, Gewerbetreibende
98	Arbeitskräfte mit noch nicht bestimmtem Beruf
Schlüsse	Arbeitnehmer
I	
1	Landwirte
2	Tierzüchter, Fischereiberufe
3	Verwalter, Berater in der Landwirtschaft und Tierzucht
4	Landwirtschaftliche Arbeitskräfte, Tierpfleger
5	Gartenbauer
6	Forst- und Jagdberufe
10	Steinbearbeiter
12	Keramiker
13	Glasmacher
14	Chemiearbeiter (Ausnahme Kokereiarbeiter)
15	Kunststoffverarbeiter
16	Papierhersteller, -verarbeiter
17	Drucker
18	Holzaufbereiter, Holzwarenfertiger und verwandte Berufe
21	Metallverformer (spanlos)
22	Metallverformer (spanend)
23	Metalloberflächenbearbeiter, -vergüter, -beschichter
24	Metallverbinder
26	Feinblechner, Installateure
27	Schlosser
28	Mechaniker
29	Werkzeugmacher
30	Metallfeinbauer und zugeordnete Berufe
31	Elektriker
32	Montierer und Metallberufe, a.n.g.
33	Spinnberufe
34	Textilhersteller
35	Textilverarbeiter
37	Lederhersteller, Leder- und Fellverarbeiter
39	Back-, Konditorwarenhersteller
40	Fleisch-, Fischverarbeiter
41	Speisenbereiter
42	Getränke-, Genussmittelhersteller
43	Übrige Ernährungsberufe
48	Bauausstatter
49	Raumausstatter, Polsterer
50	Tischler, Modellbauer
51	Maler, Lackierer verwandte Berufe
54	Maschinenisten und zugehörige Berufe
60	Ingenieure
62	Techniker
63	Technische Sonderfachkräfte
68	Warenkaufleute
69	Bank-, Versicherungskaufleute
70	Andere Dienstleistungskaufleute und zugehörige Berufe
71	Berufe des Landverkehrs
74	Lagerverwalter, Lager-, Transportarbeiter
75	Organisatoren, Wirtschaftsprüfer
77	Rechnungskaufleute, Datenverarbeiter
78	Bürofach-, Bürohilfskräfte

79	Dienst-, Wachberufe
80	Sicherheitswahrer
81	Rechtswahrer, -berater
82	Publizisten, Dolmetscher, Bibliothekare
83	Künstler und zugeordnete Berufe
84	Ärzte, Apotheker
85	Übrige Gesundheitsdienstberufe
86	Sozialpflegerische Berufe
87	Lehrer
88	Geistes- und naturwissenschaftliche Berufe, a.n.g.
90	Körperpfleger
91	Gästebetreuer (ausgenommen Barbesitzer/-angestellte und Prostituierte)
92	Hauswirtschaftliche Berufe
93	Reinigungsberufe
98	Arbeitskräfte mit noch nicht bestimmtem Beruf (ausgenommen Arbeitslose)

Nicht versicherbar sind**Schlüssel Freiberufler, Gewerbetreibende**

7	Bergleute
8	Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner
9	Mineralaufbereiter
19	Metallerzeuger, Walzer
25	Schmiede
44	Maurer, Betonbauer
45	Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer
46	Straßen-, Tiefbauer
47	Bauhilfsarbeiter
53	Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeit
99	Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeit

Schlüssel Arbeitnehmer

7	Bergleute
8	Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner
9	Mineralaufbereiter
11	Baustoffhersteller
19	Metallerzeuger, Walzer
20	Former, Formgießer
25	Schmiede
36	Textilveredler
44	Maurer, Betonbauer
45	Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer
46	Straßen-, Tiefbauer
47	Bauhilfsarbeiter
53	Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeit
99	Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeit