

*Lesefassung*

## **Verordnung über die Bestimmung weiterer überprüfungspflichtiger Anlagen und der Überprüfungszeiträume (Überprüfungsverordnung - ÜV)**

Vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 886), [geändert durch Verordnung vom 25. November 2014 \(GVBl. S. 526\)](#)

Auf Grund des § 1 Absatz 1 Satz 3 Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes vom 26. November 2008 (BGBl. I S. 2242), [das zuletzt durch Gesetz vom 5. Dezember 2012 \(BGBl. I S. 2467\) geändert worden ist](#), in Verbindung mit § 1 der Zweiten Verordnung zur Übertragung von Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen auf dem Gebiet des Schornsteinfegerwesens vom 7. April 2009 (GVBl. S. 171) [verordnet die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt:](#)

### **§ 1 Anwendungsbereich**

Diese Verordnung bestimmt die überprüfungspflichtigen Anlagen im Land Berlin, die von der Kehr- und Überprüfungsordnung vom 16. Juni 2009 (BGBl. I S. 1292), [zuletzt geändert durch Verordnung vom 8. April 2013 \(BGBl. I S. 760\)](#), nicht erfasst werden, und die hierfür geltenden Überprüfungszeiträume.

### **§ 2 Überprüfungspflichtige Anlagen**

(1) Überprüfungspflichtig sind folgende Anlagen:

1. Dunstabzugsanlagen:

Einrichtungen, in denen Dünste von gewerbsmäßig genutzten Koch-, Grill-, Brat-, Dörr- und Röstanlagen gesammelt und über Dunstrohre, Dunstkanäle oder Schächte ins Freie abgeführt werden;

2. Lüftungsanlagen:

Be- und Entlüftungsanlagen in Wohngebäuden mit mehr als zwei Vollgeschossen in den Bezirken Mitte (Ortsteil Mitte), Friedrichshain-Kreuzberg (Ortsteil Friedrichshain), Treptow-Köpenick, Lichtenberg, Pankow, Marzahn-Hellersdorf sowie für das Gebiet West-Staaken im Bezirk Spandau, wenn einer Brandausbreitung nicht durch bauliche Maßnahmen oder andere Vorkehrungen wie feuerwiderstandsfähige Leitungen oder Absperrvorrichtungen entgegengewirkt wurde. [Der wiederkehrenden Überprüfung geht eine Erstüberprüfung vor der Inbetriebnahme einer neuen oder veränderten Lüftungsanlage voraus.](#)

3. Gasfeuerungsanlagen bei Wiederinbetriebnahme nach einer Gaslieferungssperre.

(2) Die Erstüberprüfung von Lüftungsanlagen wird durch bevollmächtigte Bezirksschornsteinfegerinnen oder bevollmächtigte Bezirksschornsteinfeger durchgeführt. Bei den wiederkehrenden Überprüfungen der Lüftungsanlagen und Dunstabzugsanlagen gilt § 2 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes vom 26. November 2008 (BGBl. I S. 2242) in der jeweils geltenden Fassung. Die fristgerechte Durchführung der gemäß § 4 im Feuerstätten- oder Lüftungsanlagen- oder Dunstabzugsanlagenbescheid festgesetzten Überprüfungen der Lüftungsanlagen ist den jeweiligen bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeuern über ein Formblatt nach Anlage 1 nachzuweisen, sofern diese die Überprüfungen nicht selbst durchgeführt haben. Der Nachweis ist erbracht, wenn das vollständig ausgefüllte Formblatt innerhalb von 14 Tagen nach dem Tag, bis zu dem die Überprüfungen gemäß der Festsetzung im Bescheid spätestens durchzuführen waren, der bevollmächtigten Bezirksschornsteinfegerin oder dem bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeger zugegangen ist. Die §§ 4, 5, 25 und 26 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes gelten entsprechend.

---

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Referat II E – Oberste Bauaufsicht; Württembergische Str. 6, 10707 Berlin-Wilmersdorf  
Tel.: +49 30 90139-4340; Fax: +49 30 9028-3244; E-Mail: [bauaufsicht@senstadum.berlin.de](mailto:bauaufsicht@senstadum.berlin.de); Internet: [www.stadtentwicklung.berlin.de](http://www.stadtentwicklung.berlin.de)

(3) Die wiederkehrenden Überprüfungen der Lüftungs- und Dunstabzugsanlagen sind in der Regel in einem gemeinsamen Arbeitsgang mit den in § 1 Absatz 1 der Kehr- und Überprüfungsordnung aufgeführten Arbeiten durchzuführen. Über das Ergebnis der Überprüfung ist dem Eigentümer eine Bescheinigung nach den Anlagen 2 und 3 zu § 2 Absatz 3 auszustellen.

(4) Bei Gasfeuerungsanlagen, die wegen einer Gaslieferungssperre vorübergehend außer Betrieb waren, ist eine Wiederinbetriebnahmeüberprüfung unmittelbar bei Wiederaufnahme der Gaslieferung durch die bevollmächtigte Bezirksschornsteinfegerin oder den bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeger durchzuführen. Eigentümer oder Betreiber solcher Gasfeuerungsanlagen haben den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Gaslieferung der bevollmächtigten Bezirksschornsteinfegerin oder dem bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeger rechtzeitig mitzuteilen.

### **§ 3 Überprüfungszeiträume**

- (1) Dunstabzugsanlagen nach § 2 Nummer 1 sind einmal im Jahr auf ihre Brandsicherheit zu überprüfen.
- (2) Lüftungsanlagen nach § 2 Nummer 2 sind alle zwei Jahre einmal auf Ablagerungen, die die Brandsicherheit beeinträchtigen können, zu überprüfen.
- (3) Die Überprüfungen sind in möglichst gleichen Zeitabständen durchzuführen.

### **§ 4 Bescheid, Anwendung von Vorschriften**

(1) Bei Gebäuden, in denen eine Feuerstättenschau durchgeführt wird, sind die Festlegungen zu den Lüftungs- und Dunstabzugsanlagen in den Feuerstättenbescheid nach § 14 Absatz 2 in Verbindung mit § 17 Absatz 1 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes aufzunehmen. Werden in Gebäuden keine Feuerstättenschauen durchgeführt, wird an Stelle des Feuerstättenbescheids ein Lüftungsanlagen- oder Dunstabzugsanlagenbescheid erlassen.

(2) Auf die Überprüfungen von Lüftungsanlagen finden die Vorschriften des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes und der Kehr- und Überprüfungsordnung in der jeweils geltenden Fassung Anwendung, soweit in dieser Verordnung keine besonderen Bestimmungen getroffen werden.

### **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

### Formblatt Durchführung

|   |   |
|---|---|
| Name und Anschrift des Eigentümers/Verwalters | Bezirksnummer laut Feuerstätten-/Lüftungsanlagenbescheid: |
|   | Datum des Feuerstätten-/Lüftungsanlagenbescheids:         |
|   | Objektnummer laut Feuerstätten-/Lüftungsanlagenbescheid:  |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Bevollmächtigte(r) Bezirksschornsteinfeger(in) | Liegenschaft:<br><br><i>E.</i> |
|--|--------------------------------|

### Formblatt zum Nachweis der Durchführung von Lüftungsanlagenüberprüfungen

(§ 2 Abs. 1 Nr. 2 Überprüfungsverordnung - ÜV)

Folgende Anlagen sind nach der ÜV jeweils an dem angegebenen Datum überprüft worden:

| Nr. | Laut Feuerstätten/Lüftungsanlagenbescheid<br>Anlage<br>(Art/Standort oder Verweis auf Anhang) | Datum der<br>Arbeits-<br>ausführung | Mängel<br>vorhanden<br>ja/nein | Änderungsmitteilung / Bemerkung<br>(ggf. Verweis auf Anhang) |
|-----|---|-------------------------------------|--------------------------------|--|
|     |   |                                     |                                |  |
|     |   |                                     |                                |  |
|     |   |                                     |                                |  |
|     |   |                                     |                                |  |

|  |  |
|--|--|
| Anschrift und Reg.-Nummer des Schornsteinfegerbetriebes; bei fehlender Registrierung Handwerkskammer, bei der der Betrieb in die Handwerksrolle eingetragen ist bzw. bei der die Anzeige nach § 8 EU/EWR-Handwerk-Verordnung erstattet wurde | Die Schornsteinfegerarbeiten sind entsprechend dem Feuerstätten- bzw. Lüftungsanlagenbescheid ordnungsgemäß durchgeführt worden.<br><br><hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/><br>Datum <span style="float: right;">Unterschrift des Schornsteinfegers</span> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| Ausführender Schornsteinfeger (in Druckbuchstaben):<br><br><hr style="width: 80%; margin-left: 0; margin-right: auto;"/><br>Vorname <span style="float: right;">Name</span> | Bestätigung der Ausführung dieser Schornsteinfegerarbeiten<br><br><hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/><br>Datum <span style="float: right;">Unterschrift des Eigentümers/Verwalters</span> |
|---|---|

Anlage 2  
(zu § 2 Absatz 3)

## Bescheinigung Lüftungsanlagen

Anschrift und Reg.-Nummer des Schornsteinfegerbetriebes; bei fehlender Registrierung Handwerkskammer, bei der der Betrieb in die Handwerksrolle eingetragen ist bzw. bei der die Anzeige nach § 8 EU/EWR-Handwerk-Verordnung erstattet wurde

Tag der Überprüfung:

wiederkehrende Überprüfung  § 2 Abs. 1 Nr. 2 der  
Überprüfungsverordnung – ÜV  Erstüberprüfung

Ausfertigung für den

Name und Anschrift des Eigentümers/Verwalters

Betreiber/Aufstellort der Anlage:  
  
Gebäudeteil/Wohnung:

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Bescheinigung</b> | über das Ergebnis der Überprüfung an Lüftungsanlagen gemäß § 2 Abs. 1 Nr.2 der Überprüfungsverordnung - ÜV |
|----------------------|--|

| Nummer der Anlage  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Art der Anlage*  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Bezeichnung des Aufstellraumes**   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Überprüfungsergebnis gemäß ÜV (✓ = in Ordnung, X = mangelhaft, - = nicht zutreffend):</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a. Brandschutzklappen  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b. Schacht   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c. Lüfter  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d. Filter  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| e. Nachströmöffnung  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| f. Revisionsöffnung  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| g. Luftvolumenstrom Ist m³/h   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| h. Luftvolumenstrom Soll m³/h  |   |   |   |   |   |   |   |   |

- Erläuterungen:
- |                   |                            |                                    |                                  |
|-------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| * Art der Anlage: | ES = Einzelschachtanlage   | ELS = Einzellüftung mit Ventilator | EVS = Einzelverbundschachtanlage |
|                   | ZL = Zentrallüftungsanlage | DVS = Doppelverbundschachtanlage   | S = Sonstige                     |
- \*\* Bezeichnung des Aufstellraumes:
- |                          |                             |                                 |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| AR = Aufstellraum        | BR = Betriebsraum/Werkstatt | BZ = Badezimmer/Dusche          |
| EZ = Esszimmer           | FL = Flur/Treppenhaus/Diele | HR = Heizraum                   |
| HW = Hauswirtschaftsraum | JZ = Jugend-/ Kinderzimmer  | KR = Kellerraum                 |
| KÜ = Küche               | SZ = Schlafzimmer           | TR = Technik-/Hausanschlussraum |
| WC = Toilette            | WZ = Wohnzimmer             | SO = Sonstige                   |

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Folgende Mängel wurden festgestellt: | <input type="checkbox"/> Es wurden keine Mängel festgestellt. |
|---|---|

Es wird empfohlen, die Mängel an der/den Anlage(n) Nummer ..... durch einen Fachbetrieb beheben zu lassen.

Die Mängel an der/den Anlage(n) Nummer ..... sind aus Sicherheitsgründen bis zum ..... zu beseitigen.

Bemerkungen:

Messgeräteprüfstelle:

Prüftermin:

Datum

Vorname, Name

Unterschrift

Wurden Mängel festgestellt, die innerhalb einer Frist zu beseitigen sind, geben Sie mir bitte Nachricht, sobald die Mängel beseitigt wurden.

**Anlage 3**  
(zu § 2 Absatz 3)

## Bescheinigung Dunstabzugsanlagen

|  |   |
|--|---|
| Anschrift und Reg.-Nummer des Schornsteinfegerbetriebes; bei fehlender Registrierung Handwerkskammer, bei der der Betrieb in die Handwerksrolle eingetragen ist bzw. bei der die Anzeige nach § 8 EU/EWR-Handwerk-Verordnung erstattet wurde | Tag der Überprüfung:                                |
|  | <input type="checkbox"/> wiederkehrende Überprüfung |
|  | Ausfertigung für den                                |

|   |   |
|---|---|
| Name und Anschrift des Eigentümers/Verwalters | Betreiber/Aufstellungsort der Anlage:<br><br>Gebäudeteil: |
|---|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Bescheinigung</b> | über das Ergebnis der Überprüfung an Dunstabzugsanlagen gemäß § 2 Abs. 1 Nr.1 der Überprüfungsverordnung - UV |
|----------------------|---|

### Angaben zur Dunstabzugsanlage

|  |                                    |   |                                  |                                  |   |
|--|------------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Dunstabzugsanlage mit:                 | Anzahl                             | <input type="checkbox"/> Dunstabzugsanlage(n) / <input type="checkbox"/> Lüftungsdecke für: |                                  |                                  | Lage des Ventilators  |
| Herd                                   | Grill                              | Friteuse  | Pizzaofen                        | Gyros / Kebab                    | <input type="checkbox"/> in der Dunsthaube<br><input type="checkbox"/> in der Dunstleitung<br><input type="checkbox"/> im Dachgeschoss<br><input type="checkbox"/> an der Mündung |
| <input type="checkbox"/> Elektro       | <input type="checkbox"/> Elektro   | <input type="checkbox"/> Elektro  | <input type="checkbox"/> Elektro | <input type="checkbox"/> Elektro |   |
| <input type="checkbox"/> Gas           | <input type="checkbox"/> Gas       | <input type="checkbox"/> Gas  | <input type="checkbox"/> Gas     | <input type="checkbox"/> Gas     |   |
| <input type="checkbox"/> Öl/Festbrenn. | <input type="checkbox"/> Holzkohle |   | Soll m <sup>3</sup> /h           | Ist m <sup>3</sup> /h            |   |

| überprüftes Anlagenteil: |  | Befund:   |    |             |        |       | Mangel: |      |
|--------------------------|--|---|----|-------------|--------|-------|---------|------|
|                          |  | beschädigt  |    | verschmutzt |        |       |         |      |
| 1                        | Dunsthaube(n) / Lüftungsdecke                                    | Nein  | ja | nein        | leicht | stark | ja      | Nein |
| 1.1                      | Aerosolabscheider / Filter                                       |   |    |             |        |       |         |      |
| 1.2                      | Oberflächen der Dunsthaube(n) / Lüftungsdecke                    |   |    |             |        |       |         |      |
| 1.3                      | Fettfangrinne  |   |    |             |        |       |         |      |
| 1.4                      | Sicherheitsstrecke (Lüftungsanlage-Gasgerät) in Ordnung?         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |    |             |        |       |         |      |
| 2                        | <b>Dunstleitung (überwiegend horizontaler Leitungsabschnitt)</b> |   |    |             |        |       |         |      |
| 2.1                      | im Bereich der Küche   |   |    |             |        |       |         |      |
| 2.2                      | im Bereich außerhalb der Küche                                   |   |    |             |        |       |         |      |
| 3                        | Dunstschacht (überw. vertik. Leitungsabschnitt)                  |   |    |             |        |       |         |      |
| 4                        | Ventilator   |   |    |             |        |       |         |      |

|   |
|---|
| Folgende Anlagenteile konnten nicht eingesehen werden (inkl. Begründung): |
|---|

Folgende Mängel wurden festgestellt:

Es wurden keine Mängel festgestellt.

Die Mängel stellen zur Zeit noch keine unmittelbare Gefahr dar, eine Überprüfung durch einen Fachbetrieb wird empfohlen.

Die Mängel sind aus Sicherheitsgründen bis zum ..... zu beseitigen.

Aufgrund der festgestellten Mängel ist eine zusätzliche Überprüfung der Dunstabzugsanlage erforderlich.

Messgeräteprüfstelle:

Prüftermin:

Datum

Vorname, Name

Unterschrift

Wurden Mängel festgestellt, die innerhalb einer Frist zu beseitigen sind, geben Sie mir bitte Nachricht, sobald die Mängel beseitigt wurden.