



**SVK**

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer  
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-malades  
Federazione svizzera per compiti comuni degli assicuratori malattia

# Directives de la SSNC sur Home Care, Nutrition artificielle à domicile

Septembre 2001

Révisé en décembre 2007

Complété en janvier 2009

Révisé en janvier 2013

Groupe de travail Nutrition artificielle à domicile :  
Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer  
Prof. Dr. med. Rémy Meier (2001 à 2009)  
Christina Möltgen, pharm. dipl.  
Maya Rühlin, diététicienne dipl. ES

# **Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC)**

## **Groupe de travail „Nutrition artificielle à domicile“**

### **Directives de la SSNC sur la „Nutrition artificielle à domicile“**

#### **1. Bases médicales de la nutrition artificielle à domicile**

De nombreuses maladies chroniques (et accidents) entraînent des troubles de l'alimentation. Ceux-ci résultent d'un apport nutritionnel insuffisant ou d'une utilisation accrue des nutriments par l'organisme. Une malnutrition/dénutrition augmente le risque d'infections, d'ulcères de décubitus, diminue la mobilité et la qualité de vie; elle est un facteur de risque indépendant pour des complications lors de nombreuses affections. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie par l'amélioration des traitements contre les tumeurs, la malabsorption intestinale et les maladies neurologiques sont responsables de la proportion croissante de patients souffrant de graves problèmes nutritionnels.

La nutrition entérale et parentérale peut couvrir les besoins nutritionnels des patients. Les suppléments nutritifs oraux (nutrition entérale sans utilisation de sonde) réduisent également la mortalité de manière significative dans les groupes de patients ciblés. L'apparition de consultations ambulatoires spécialisées ainsi que le développement de nouvelles techniques et de produits spéciaux permettent l'alimentation du patient à domicile par voie entérale ou parentérale (nutrition artificielle à domicile). L'utilisation d'une telle alimentation nécessite une prescription conforme aux solutions d'alimentation nécessaires et en matériel d'administration correspondant (sondes, pompes d'alimentation, systèmes d'approvisionnement d'alimentation, etc.) ainsi que la prise en charge des frais.

##### **1.1. Indications des techniques de nutrition artificielle à domicile**

La nutrition entérale sans utilisation de sonde (suppléments nutritifs oraux), la nutrition entérale par sonde et la nutrition parentérale sont des méthodes d'alimentation pouvant partiellement se combiner et se compléter. La nutrition entérale doit toujours être privilégiée quand le tube digestif est fonctionnel. Lorsque ce n'est pas le cas, le patient doit être nourri par voie parentérale.

Indication pour une nutrition parentérale à domicile: La nutrition artificielle par voie veineuse centrale est nécessaire. Une nutrition exclusivement entérale/orale sans sonde est impossible ou contre indiquée.

Indication pour une nutrition entérale à domicile: La nutrition artificielle par sonde est nécessaire. Une nutrition exclusivement orale sans sonde est impossible ou insuffisante à la couverture des besoins.

Indication à une nutrition orale sans utilisation de sonde, c'est-à dire utilisation de suppléments nutritifs oraux (cf. définition chapitre 2.2.2): En cas de dénutrition/malnutrition ou de risque de dénutrition/malnutrition liés à une pathologie, si la nutrition artificielle sans l'utilisation d'une sonde est une possibilité.

La nutrition parentérale et entérale ainsi que les suppléments nutritifs oraux sont ancrées dans l'assurance de base de la loi d'assurance-maladie.

Le tableau 1 résume les indications médicales valables pour toutes les formes de nutrition artificielle à domicile.

**Tableau 1: Indications médicales à la nutrition artificielle**

|   |
|---|
| <b>Origine anatomique</b>   |
| Occlusion intestinale chronique (Iléus chronique)<br>Fistules digestives à haut débit<br>Sténoses inopérables de l'œsophage et de l'estomac<br>Fistules gastro-intestinales et entérocutanées<br>Syndrome de l'intestin court<br>Malformations digestives               |
| <b>Origine neurologique</b>   |
| Parésie cérébrale<br>Accident vasculaire cérébral<br>Maladies dégénératives du système nerveux central<br>Troubles de l'appareil masticateur et de déglutition  |
| <b>Défaillance organique</b>  |
| Foie, cœur, poumons, reins<br>Pancréas<br>Tumeurs malignes  |
| <b>Maladies infectieuses chroniques</b>   |
| Polyarthrite chronique<br>Endocardite<br>VIH / SIDA<br>Tuberculose  |
| <b>Indications spéciales</b>  |
| Malabsorption et diarrhées sévères<br>Troubles de la motilité intestinale<br>Mucoviscidose<br>Entérite radique<br>Anorexie mentale<br>Maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, recto-colite ulcéro-hémorragique)<br>Troubles congénitaux du métabolisme |

## 1.2. Dépistage de l'état de dénutrition

En raison de sa maladie, le patient est incapable de s'alimenter suffisamment ou ne peut couvrir ses besoins nutritionnels par l'alimentation normale. Afin de déterminer l'état nutritionnel, les paramètres suivants sont utilisés (cf. Tableau 2).

### 1.2.1 Dénutrition/Malnutrition

Taille (cm): .....

#### Dénutrition/Malnutrition si:

Poids actuel (kg): .....

Poids habituel avant la maladie: .....

- Perte de poids involontaire pendant le dernier mois\* ..... % > 5 %

- Perte de poids involontaire pendant les 6 derniers mois\* ..... % > 10%

- Indice de masse corporelle actuelle\*: .....kg/m<sup>2</sup> < 18.5

Tableau 2: Détermination de la dénutrition/malnutrition <sup>1),2),3)</sup>

\*La dénutrition/malnutrition est présente lorsque la limite d'un de ces paramètres est dépassée.

### 1.2.2 Risque de dénutrition/malnutrition et en cas de doute

En cas de doute relatif à l'indication pour une nutrition artificielle, le NRS (Nutrition Risk Score d'après Kondrup<sup>1)</sup>) doit être appliqué. La nutrition artificielle est également indiquée si un risque élevé de dénutrition/malnutrition existe (correspond à NRS de  $\geq 3$ ).



Kondrup-Score.doc

### 1.2.3 Soutien de l'état nutritionnel lors de nutrition à long terme

L'indication est posée en cas de pathologie persistante dans le temps de manière prévisible (par ex. le syndrome de l'intestin court). L'objectif est de permettre une alimentation couvrant les besoins afin d'atteindre et/ou de conserver un bon état nutritionnel.

<sup>1</sup> Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22:415-21  
Version: 1. Juli 2013

### **1.3. Indication pour une immuno-nutrition préopérative de 5 – 7 jours**

#### **1.3.1 Patients avec ou sans dénutrition/malnutrition et présentant une maladie cancéreuse dans l'une des localisations suivantes :**

- Œsophage
- Estomac
- Pancréas
- Langue / Pharynx / Larynx
- Foie

L'immuno-nutrition n'est indiquée que si le patient doit se soumettre à une résection chirurgicale de la tumeur.

#### **L'indication est posée pour les interventions chirurgicales suivantes:**

- Résection d'un carcinome de l'œsophage
- Résection d'un carcinome de l'estomac avec une résection gastrique totale ou au 2/3
- Résection du pancréas d'après Whipple ou résection partielle du pancréas
- Carcinome de la langue, du pharynx et du larynx y compris une Neck Dissection
- Hemi-hepatectomie

#### **1.3.2 Patients avec ou sans dénutrition/malnutrition avant une transplantation hépatique, cardiaque ou pulmonaire**

#### **1.3.3 Patients avec dénutrition/malnutrition et maladie cancéreuse du côlon avant une hémicolectomie totale ou partielle ou une résection du rectum.**

#### **1.3.4 Période d'administration indiquée**

Immuno-nutrition orale à domicile pour la durée de 5 à 7 jours au maximum avant une intervention chirurgicale.

## **2. Prise en charge des frais**

### **2.1 Loi fédérale sur l'assurance maladie**

L'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance maladie le 1<sup>er</sup> janvier 1996 (LAMal) comprenant l'introduction de l'assurance maladie obligatoire, l'importance des autres garants de coûts (assurance invalidité, assurance accidents, l'individu lui-même) est réduite.

Les assureurs, responsables de l'assurance maladie obligatoire, ont donné le mandat à la SVK (Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie) de la mise en œuvre administrative de la nutrition artificielle à domicile (évaluation des coûts, octroi des montants financiers aux prestataires de services de nutrition à domicile (Homecare), contrats tarifaires avec les prestataires de services de nutrition à domicile (Homecare), etc.). La demande pour la prise en charge des frais est à remettre à partir d'une durée de traitement envisagée d'au moins 4 semaines.

Dans le secteur de la nutrition artificielle, la SVK représente environ 85% des assurés en Suisse.

## **2.2 Conditions d'approbation de la prise en charge des frais**

### **2.2.1 Prise en charge des frais pour une nutrition entérale ou parentérale (y compris l'approvisionnement des solutions de nutrition entérale ou parentérale) et pour les suppléments nutritifs oraux (nutrition entérale sans utilisation de sonde)**

1. L'indication médicale pour une nutrition entérale ou parentérale est posée selon le paragraphe 1.1 ou selon la définition concernant les suppléments nutritifs oraux. L'indication doit être confirmée par un médecin.
2. Les nutriments entérale et parentérale ainsi que les suppléments nutritifs oraux (pour les conditions, se référer à la définition au chapitre 2.2.2) sont ancrés dans l'assurance de base de la loi de l'assurance-maladie, c.-à-d. que la prise en charge des frais est garantie. Cela s'applique pour la nutrition entérale ou parentérale, que le support soit partiel ou complet, si l'alimentation orale ne peut être garantie. Une garantie de prise en charge est valable un an, une prolongation doit ensuite être réalisée si nécessaire.

### **2.2.2 Définition des suppléments nutritifs oraux (nutrition entérale sans utilisation de sonde)<sup>2, 3</sup>**

Un supplément nutritif oral, est une solution buvable, partiellement ou totalement équilibré, produite par l'industrie pour un usage médical dans le cadre d'une thérapie nutritionnelle, pour prévenir ou traiter la dénutrition/malnutrition.

En général, ces suppléments sont prêts à boire et se présentent sous forme liquide. Certains se présentent néanmoins sous forme de poudres qui seront reconstituées sous forme de boissons ou de crèmes. Les suppléments nutritifs oraux doivent être composés d'un mélange de macronutriments (protéines, lipides<sup>4</sup>, glucides) et de micronutriments (vitamines, minéraux et oligo-éléments). La composition nutritionnelle quantitative et qualitative doit être indiquée. Il existe des suppléments adaptés à certaines pathologies qui se différencient des produits standards par leur composition en macronutriments (par exemple enrichissement en lipides ou diminution des glucides ou l'ajout de substances telles que des substances immunomodulatrices spécifiques comme les acides gras oméga-3 ou la glutamine).

Tous les suppléments sont conditionnés par unité, en emballage hermétique et stérile.

Les suppléments partiellement ou totalement équilibrés sont appropriés pour la supplémentation orale. Les suppléments totalement équilibrés sont également appropriés pour un support nutritionnel total. Ils permettent, le cas échéant, une nutrition complète lorsque l'alimentation normale est impossible, sans risque de sous- ou de surdosages.

Tous ces produits sont utilisés dans des cas de pathologies associées à un risque élevé de dénutrition/malnutrition ou une dénutrition/malnutrition avérée lorsque la nutrition entérale sans l'utilisation de sonde peut être menée à bien. En outre, les indications médicales ont été énumérées dans le tableau 1.

<sup>2</sup> Synonymes en français utilisés dans la littérature : compléments nutritifs oraux.

<sup>3</sup> Lorsque cela a été possible, les définitions ci-après se basent sur les publications NICE, consultables sous : <http://www.npc.nhs.uk/quality/ONS/>

<sup>4</sup> Le supplément nutritif oral sans lipides qui répond aux exigences minimales est également reconnu.

Les produits reconnus pour la nutrition entérale sans sonde doivent être notifiés en tant qu' « aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales » auprès de l'Office Fédérale de la Santé Publique (OFSP) et ainsi être intégrés dans la liste de tous les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales de l'OFSP.

Les compléments alimentaires<sup>5</sup> ainsi que les suppléments isolés tels que les poudres de protéines, les préparations d'acides aminés spécifiques (par exemple la glutamine ou l'arginine), les poudres d'hydrates de carbone, les épaississants et les préparations de fibres sont exclus de la présente définition, même si elles font partie de la liste des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales de l'OFSP.

*pas remboursé!*

### **2.2.3 Approbation de la demande de prolongation d'une prise en charge des frais (doit être obtenue chaque année)**

Les conditions sont mentionnées sous les paragraphes 1.3.1 et 2. Pour que la demande puisse aboutir, il faut que l'état nutritionnel puisse être maintenu ou garanti uniquement par une administration adéquate de nutrition entérale/parentérale ou des suppléments nutritifs oraux. Une prolongation de prise en charge des frais est valable pour une durée d'un an. Après une pause de plus de 6 mois, une nouvelle demande de prise en charge des frais doit impérativement être soumise.

**Important: Pour qu'une demande soit validée, toutes les demandes de prise en charge des frais doivent être complètement remplies et signées.**

### **2.3 Assurance qualité LAMal Art. 58**

En raison de la maladie et des capacités physiques réduites des patients ainsi que pour des raisons de volume et de poids, la nutrition artificielle à domicile prévoit la livraison des solutions nutritives et du matériel nécessaire au domicile du patient. En Suisse, les produits pour la nutrition artificielle sont soumis à une autorisation, notifiés par l'OFSP. La livraison au patient est habituellement réalisée par une pharmacie. Théoriquement, toutes les pharmacies peuvent réaliser cette livraison mais les autorisations de livraison sont soumises à des exigences spécifiques. L'article 58 de la LAMal exige une assurance de qualité pour les prestations prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire. En conséquence, il s'agit d'intégrer ces exigences dans le service de nutrition artificielle à domicile, afin que les prestations soient prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

### **2.4 Efficacité, convenance, rentabilité LAMal Art. 32**

Sur la base des normes légales (LAMal Article 32), l'efficacité, la convenance et la rentabilité d'une thérapie sont à vérifier périodiquement. Par conséquent, la prise en charge des frais pour la nutrition artificielle est valable pendant une année au maximum, après cela une demande de prolongation doit être remplie. *Sinon, la prise en charge des frais sera annulée.*

---

<sup>5</sup> Les compléments alimentaires ont été définis par l'Union Européenne dans l'article 2 de la directive 2002/46/CE.

### **3. Qualité exigée des prestataires de services de nutrition à domicile (Homecare)**

#### **3.1. Principes**

Ce résumé décrit les prestations minimales exigées des prestataires de services de nutrition à domicile (Homecare). Ces exigences assurent la qualité des soins nutritionnels à domicile et la standardisation de la prise en charge nutritionnelle des patients à domicile <sup>5)</sup>.

En annexe se trouvent les prestations de qualité exigée des hôpitaux par la SSNC concernant la nutrition artificielle à domicile, y compris la formation du personnel et l'organisation lors du retour à domicile du patient (annexe 1).

#### **3.2. Le patient bénéficiant la “Nutrition artificielle à domicile”**

Le patient sous nutrition entérale/parentérale à domicile est un patient chez qui l'on maintient les fonctions vitales et la qualité de vie par la nutrition artificielle seule ou associée à une alimentation orale. Le patient ne nécessite plus d'hospitalisation pour sa maladie ou son traitement, mais ne peut plus, pas encore ou pas totalement se nourrir par voie orale. Après son séjour hospitalier, il rentre à domicile mais est suivi régulièrement par un médecin et par un-e diététicien-ne diplômé-e ES/HES agréé-e par l'assurance maladie obligatoire (et éventuellement par des prestataires de service de nutrition à domicile, des services de soins à domicile ou d'autres professionnels impliqués). Il nécessite une assistance et des soins pour la nutrition entérale/parentérale à domicile.

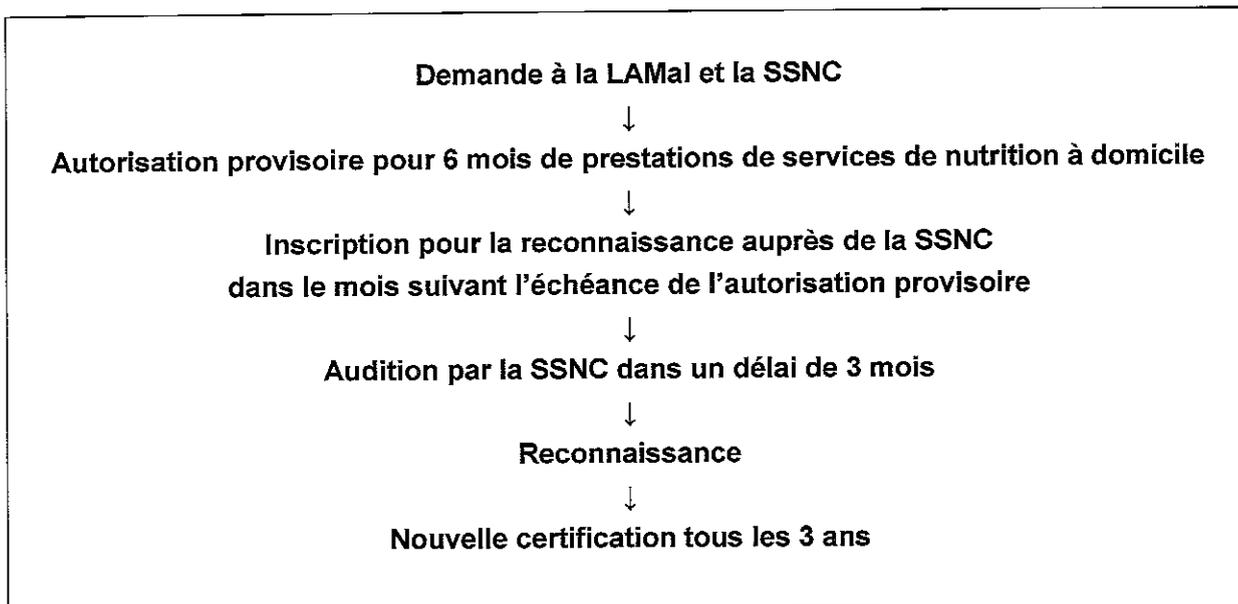
##### **3.2.1. La nutrition parentérale à domicile**

La nutrition parentérale à domicile est un traitement exigeant qui nécessite une formation spécifique et une prise en charge interdisciplinaire (soins spécifiques, suivi médical et pharmaceutique).

Les solutions prêtes à l'emploi all-in-one doivent être préparées selon les recommandations et exigences légales en vigueur (bonnes pratiques de fabrication des médicaments en petites quantités (GMP) et répondre aux exigences de la pharmacopée suisse et européenne.

### 3.3. Conditions de base pour la certification d'un prestataire de service de nutrition à domicile (Homecare) par la SSNC

La procédure est représentée schématiquement dans le diagramme suivant:



- Une première certification coûte CHF 1'500.-, un renouvellement CHF 750.-
- Le prestataire de services de nutrition à domicile (Homecare) doit traiter mensuellement au moins **5 patients** nourris par sonde ou **1 patient** nourri par voie parentérale.
- Le prestataire de services de nutrition à domicile (Homecare) doit suivre les lois en vigueur. Il doit bénéficier d'un système d'assurance qualité (par exemple TQM, ISO 9000/EN 46000, GDP).

### 3.4. Fonctions du service à domicile

#### I. Soins

- Garantie du traitement par nutrition entérale ou parentérale selon la prescription médicale et mise à disposition du matériel nécessaire
- Livraison régulière au domicile du patient, au moins une fois par mois selon le calendrier.
- La livraison se fait en principe par un service de livraison jusqu'au domicile du patient.
- Surveillance des commandes, en termes de temps, quantité et prescription
- Si possible, contrôle des stocks chez le patient (nature, quantité, dates d'échéance)
- Reprise et élimination de la marchandise reprise selon les dispositions légales
- Reprise ou échange du matériel non-utilisé (réutilisation et crédit, en prenant en considération les dispositions légales)
- Première livraison comprenant les solutions nutritives et les appareils, au domicile du patient, du lundi au vendredi et dans les 24 h suivant la commande.
- Livraison le samedi seulement en cas d'urgence (avec dédommagement)
- Respect des directives de Good Distribution Practice (GDP)

- Organisation du prestataire de services de nutrition à domicile (Homecare) de façon à pouvoir livrer, à tout moment et par envoi en express, tous les produits nécessaires à une nutrition artificielle dans les 24 h.

**ATTENTION** : Le patient doit pouvoir être fourni dans toute la Suisse et pouvoir bénéficier de tous les différents produits de nutrition et matériel disponibles sur le marché suisse. Ainsi, le fournisseur de produits et matériel de nutrition se doit de rester neutre et de collaborer avec les équipes de soins à domicile en tenant compte de leurs recommandations en matière de gestion de la nutrition entérale à domicile.

## **II. Services techniques**

- Service des pompes et autres appareils
- A tout moment, mise à disposition d'appareils de remplacement et de location
- Service technique: soutien lors de pannes, réparations, révisions d'après les normes en vigueur
- Entretien régulier du matériel, y compris le suivi du matériel et la documentation (traçabilité)
- La livraison d'appareils de remplacement au patient, par express, dans les 12 h.

## **III. Administration / Règlement des frais**

- Inscription et désinscription (annulation de l'inscription) des patients auprès des assurances
- Confirmation auprès des instances ayant fait la prescription
- Intégration du patient dans le réseau de soins
- Clarification des règlements de frais avec les assureurs (assurances maladie, accident, invalidité)
- Facturation seulement par le numéro de concordat
- Facturation des prestations sous réserve du respect des conditions pré-établies avec les assurances
- Le service à domicile (cf. point IV) fait partie de la prestation et ne peut être facturé en surplus

## **IV. Prise en charge**

- Aide dans la formation, l'organisation et le suivi des patients nourris par voie entérale ou parentérale, en collaboration avec les instances concernées (Dans la phase initiale 1 à 3 visites, par la suite 1 à 3 visites par année)
- Prise de contact dans les 24 h suivant la réception de la demande d'évaluation du problème et mise en place des soins
- Information / documentation pour le patient en respectant les directives légales
- Lors de visites à domicile et après explication au patient, information au médecin ou à la /au diététicien-ne de l'apparition de problèmes médicaux ou nutritionnels.

## V. Formation

- Soutien professionnel de personnes formées en nutrition entérale et parentérale à domicile

### 3.5. Personnel nécessaire pour les soins aux patients

- Infirmier-ère-s diplômé-e-s ES/HES\*
- Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES\*
- Pharmacien-ne-s\*

\*Avec formation complémentaire en nutrition entérale et parentérale. La qualification de la personne doit remplir les conditions de l'ordonnance sur l'assurance maladie (LAMa)

Formation continue: La formation continue est obligatoire. Elle est assurée par des cours périodiques et doit être documentée par des attestations. Elle doit prodiguer un enseignement sur le matériel et les produits et sur les nouvelles connaissances dans le domaine de la nutrition artificielle.

**Emploi:** Le personnel qualifié doit être engagé par le prestataire de service de nutrition artificielle à domicile (Homecare). Les prestations concernant la nutrition artificielle ne peuvent être facturées séparément.

### 3.6. Affiliation

L'affiliation à la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC) pour tous les groupes professionnels mentionnés et à l'Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s (ASDD) pour les diététicien-ne-s est obligatoire.

#### **4. Entrée en vigueur, dispositions transitoires**

Les directives originales ont été créées le 6 juin 2001 par le Comité de la Société Suisse de Nutrition Clinique et sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2001. Elles ont été envoyées à la FMH pour publication dans le bulletin des médecins suisses et à la SSP pour publication dans le bulletin des pharmaciens suisses.

Elles ont été révisées par le groupe de travail en décembre 2007 et complétées en 2009. La dernière révision date de janvier 2013 (présent document).

#### **Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC)**

Prof. Dr. med. Peter Balmer  
Président SSNC

Christina Möltgen, pharm. dipl.  
Responsable du groupe de travail  
„Nutrition artificielle à domicile“

Maya Rühlin, diététicienne dipl. ES  
Membre du groupe spécialisé  
„Nutrition artificielle à domicile“ de l'ASDD

Les présentes directives ont été approuvées par:

#### **PharmaSuisse**

#### **Société Suisse des pharmaciens**

Dominique Jordan  
Président PharmaSuisse (SSP)

PD Dr. Marcel Mesnil  
Vice-président PharmaSuisse (SSP)

#### **Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA)**

PD Dr. Pascal Bonnabry  
Président de la Société Suisse des  
pharmaciens de l'administration  
et des hôpitaux

Dr. phil. nat. Priska Vonbach  
Vice-présidente de la Société suisse  
des pharmaciens de l'administration  
et des hôpitaux

## Littérature

- Stratton RJ, Elia M. A review of reviews: a new look at the evidence for oral nutritional supplements in clinical practice. *Clin Nutr* 2007;Suppl.2:5-23
- Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. CABI Publishing 2003
- Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H (eds). ESPEN guidelines on enteral nutrition. *Clin Nutr* 2006;25:177-360 (<http://www.espen.org/education/guidelines.htm>)
- Koletzko B, Jauch KW, Krohn K, Verwied-Jorky S. für die Arbeitsgruppe Parenterale Ernährung der DGEM. Leitlinie Parenterale Ernährung. *Aktuel Ernähr Med* 2007;32 (Suppl 1) (<http://www.dgem.de>)
- Howard L, Ashey C. Management and complications in patients receiving home parenteral nutrition. *Gastroenterology* 2003;124:1651-1661
- Loeser C, von Herz U, Kuchler T. Quality of life and nutritional status in patients on home enteral tube feeding. *Nutr* 2003;19:605-611
- Existence, causes and consequences of disease-related malnutrition in the hospital and the community, and clinical and financial benefits of nutritional intervention, C.J. Green, *Clin Nutr* 1999;18:3-28
- Das Schweizerische Arzneibuch (Ph.Helv.11). Swissmedic Bern (Hrsg). BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
- Richtlinien der GSASA zur Herstellung parenteraler Nahrungsmischungen zur künstlichen Heimernährung. [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch)
- MP Betrieb V §§ 22 Abs. 2 und 23 Abs. 2 des Medizinproduktegesetzes (MPG)