



# **Generalversammlung der Roche Holding AG**

**1. März 2011**

**Ansprache von Severin Schwan**  
Vorsitzender der Konzernleitung

**(Es gilt das gesprochene Wort.)**

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, meine Damen und Herren

Auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen zu unserer diesjährigen Generalversammlung.

2010 war für Roche kein leichtes und dennoch in verschiedener Hinsicht auch ein erfolgreiches Jahr. Ich möchte im Folgenden auf drei Themen eingehen:

- Erstens: die finanziellen Ergebnisse für das Jahr 2010 sowie den Ausblick für das laufende Geschäftsjahr.
- Zweitens: die Bedeutung des konzernweiten Programms „Operational Excellence“ für unsere langfristige Innovations-Strategie und der Stand dessen Umsetzung.
- Und drittens: wie wir die personalisierte Medizin voranbringen und was dieser Fortschritt für die Patientinnen und Patienten bedeutet; dies werde ich Ihnen auch anhand eines konkreten Beispiels aufzeigen.

Lassen Sie mich zunächst die wichtigsten finanziellen Ergebnisse des vergangenen Geschäftsjahres zusammenfassen.

				Wachstum		Ohne Tamiflu
In Mrd. CHF		2009	2010	CHF	LW	
<b>Verkäufe</b>		49,1	<b>47,5</b>	- 3%	0%	+ 5%
<b>Kernbetriebsgewinn</b>		16,3	<b>16,6</b>	+ 2%	+ 7%	
<i>In % der Verkäufe</i>		33,2	<b>34,9</b>			
<b>Konzerngewinn</b>		8,5	<b>8,9</b>	+ 4%		
<i>In % der Verkäufe</i>		17,3	<b>18,7</b>			
<b>Kerngewinn je Titel (CHF)</b>		12,34	<b>12,78</b>	+ 4%	+ 10%	

LW = Lokale Währungen

Ein Blick auf die Entwicklung der Verkäufe zeigt, dass zwei ausserordentliche Faktoren unser Ergebnis im letzten Jahr erheblich mitprägten:

- Zum einen gingen die Verkäufe des Grippemedikaments Tamiflu wie erwartet stark zurück: sie fielen im Vorjahresvergleich um 2,3 Milliarden Franken tiefer aus. Dies, weil wir bis Anfang 2010 die meisten pandemiebedingten Bestellungen von Regierungen ausgeliefert hatten und die Grippesaison im letzten Jahr relativ milde war.
- Zum anderen hat die Währungsentwicklung – besonders die Schwäche von Euro und Dollar gegenüber dem (starken) Franken – unser in Schweizer Franken ausgewiesenes Ergebnis stark beeinträchtigt.

Wenn wir die währungsbereinigte, zugrunde liegende Geschäftsentwicklung – ohne Tamiflu – betrachten, erreichte Roche insgesamt (wie auch die Division Pharma) ein Verkaufswachstum von 5%. Die Division Diagnostics erhöhte ihre Verkaufszahlen sogar um 8%. Das Wachstum beider Divisionen liegt klar über dem Markt.


Wir konnten zudem unsere Ertragskraft dank Synergien aus der Genentech-Integration und Massnahmen zur Kostenkontrolle weiter verbessern. Sehr positiv entwickelte sich der Kernbetriebsgewinn; er nahm währungsbereinigt um 7% auf 16,6 Milliarden Franken zu – also stärker als die Verkäufe. Entsprechend hat sich die Profitabilität (Betriebsgewinnmarge) beider Divisionen weiter verbessert.

Der Konzerngewinn stieg im Vergleich zum Vorjahr um 4% auf 8,9 Milliarden Franken, was vor allem dem starken operativen Ergebnis zu verdanken ist. Wie angestrebt konnten wir den Kerngewinn pro Titel in lokalen Währungen zweistellig um 10% erhöhen.

Hinter diesem Erfolg stehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die es auch im vergangenen Jahr mit grossem Einsatz und Engagement und trotz eines zunehmend herausfordernden Marktumfeldes möglich gemacht haben, unsere finanziellen Ziele zu erreichen. Dafür bedanke ich mich an dieser Stelle auch im Namen der gesamten Konzernleitung ganz herzlich.

Wie sieht der (finanzielle) Ausblick für 2011 aus?

<b>Ausblick 2011</b>	
<b>Verkaufswachstum</b> <i>(in lokalen Währungen)</i>	Konzern & Pharma (ohne Tamiflu): im niedrigen einstelligen Bereich; Diagnostics: deutlich über dem Markt
<b>Wachstumsziel Kerngewinn je Titel</b> <i>(in lokalen Währungen)</i>	Im hohen einstelligen Bereich
<b>Ausblick Dividende</b>	Steigerung der Dividende im Einklang mit dem Wachstum des Kerngewinns je Titel



Ausserordentliche Ereignisse vorbehalten


Wir rechnen in diesem Jahr für den Konzern und die Division Pharma mit einem Verkaufszuwachs in lokalen Währungen im niedrigen einstelligen Bereich. Dies ohne die nur schwer abschätzbaren Verkäufe von Tamiflu. Diese Einschätzung spiegelt natürlich auch die Auswirkungen der Gesundheitsreform in den USA und die europäischen Sparmassnahmen wider.

Insgesamt rechnen wir für Pharma mit einem Verkaufsanstieg im Rahmen des Marktwachstums. Für die Division Diagnostics erwarten wir demgegenüber erneut ein deutlich über dem Markt liegendes Verkaufswachstum.

Allein die Einsparungen in den Industriestaaten drücken Umsatz und Betriebsgewinn im laufenden Jahr um rund eine halbe Milliarde Franken. Trotz des zunehmend anspruchsvollen Marktumfelds und der Einführung einer Verbrauchssteuer in den USA setzen wir uns für dieses Jahr ein Wachstum des Kerngewinns je Titel (zu konstanten Wechselkursen) im hohen einstelligen Bereich zum Ziel.

Angesichts des zunehmenden Preisdrucks, der verschärften Zulassungsbedingungen und der Rückschläge bei der Entwicklung neuer Medikamente initiierten wir im November 2010 das umfassende, konzernweite Programm namens «Operational Excellence».

**„Operational Excellence“-Programm**  
*Produktivität und Innovationskraft stärken*



<b>Finanzielle Auswirkungen</b>	Erwartete Kosteneinsparungen von jährlich 2,4 Milliarden Franken ab 2012 <sup>1</sup>
<b>Status quo</b> <i>(Februar 2011)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programm auf Kurs; Umsetzung bis 2012 abgeschlossen</li> <li>▪ Mehrzahl der Betroffenen persönlich informiert; Sozialplanverhandlungen in der Schweiz erfolgreich abgeschlossen</li> <li>▪ Priorisierung von Projekten in Forschung &amp; Entwicklung</li> <li>▪ Veräusserung von Produktionsstätten eingeleitet</li> </ul>

<sup>1</sup>Zusätzlich zu Synergien von 1 Milliarde Franken durch Genentech-Integration

Operational Excellence hat zum Ziel, die Produktivität und Innovationskraft von Roche weiter zu stärken und damit unseren nachhaltigen Unternehmenserfolg sicherzustellen.

Die Schwerpunkte der Massnahmen liegen in der Division Pharma. Hier sind insbesondere die Anpassung der weltweiten Vertriebsorganisation, Effizienz- und Produktivitätssteigerungen in der Produktentwicklung sowie die Optimierung des Produktionsnetzwerkes vorgesehen. Die Umsetzung des Programms hat begonnen und dauert über die nächsten zwei Jahre an. Ab 2012 erwarten wir jährliche Kosteneinsparungen in Höhe von 2,4 Milliarden Franken. Wie bereits mitgeteilt, führen die Massnahmen zu einem Abbau von 4'800 der konzernweit rund 82'000 Stellen (zum Zeitpunkt der Ankündigung von Operational Excellence).

In der Schweiz werden insgesamt 530 Stellen abgebaut. Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass wir in der Schweiz heute über 10'000 Mitarbeitende beschäftigen und wir allein während der letzten fünf Jahre rund 1'600 zusätzlichen Stellen

geschaffen haben. Und ich bin zuversichtlich, dass wir mit einer positiven Geschäftsentwicklung in Zukunft - gerade auch in der Schweiz - wieder neue Arbeitsplätze schaffen werden.

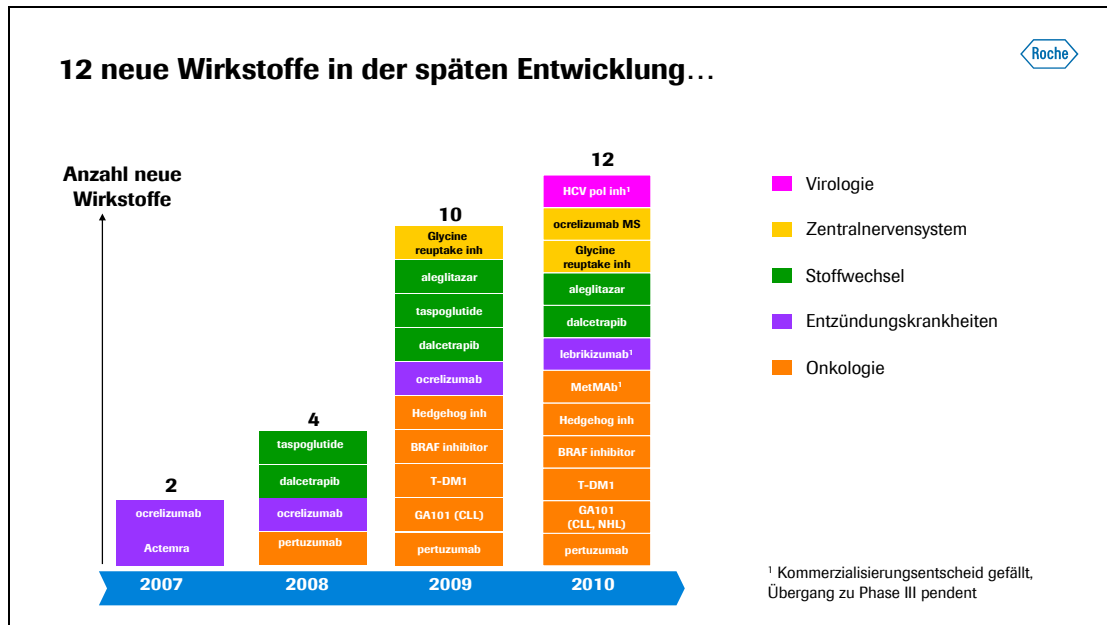
Wir sind mit der Umsetzung von Operational Excellence voll auf Kurs. Das heisst: die Mehrzahl der Betroffenen sind persönlich informiert. Zudem haben wir unsere Projekte in Forschung und Entwicklung soweit nötig neu priorisiert sowie die Veräusserung von Produktionsstätten wie geplant eingeleitet.

Es war für uns von Anfang an sehr wichtig, sozial verantwortliche Lösungen für die betroffenen Mitarbeitenden zu finden. Ich bin deshalb dankbar, dass die Sozialplanverhandlungen auch hier in der Schweiz erfolgreich und einvernehmlich abgeschlossen werden konnten.

Bei Operational Excellence handelt es sich nicht nur um eine Kostensenkungsmassnahme, sondern es geht vor allem auch darum, vorausschauend aus einer starken Position heraus die richtigen Prioritäten für eine erfolgreiche Zukunft zu setzen. Dies gibt uns die notwendige finanzielle Flexibilität, um auch künftig erhebliche Mittel in Innovationen für die Gesundheit investieren zu können. Gleichzeitig können wir damit auch langfristig unser Wachstum und unsere Profitabilität sichern, so dass Roche für Investoren attraktiv bleibt. Es ist mir auch ein wichtiges persönliches Anliegen, dass Roche weiterhin ein attraktiver Arbeitgeber sein kann. Operational Excellence hilft unseren erfolgreichen Weg fortzusetzen, was wiederum Grundlage dafür ist, dass wir für die vielen Tausend Mitarbeitenden, die bei Roche bleiben, auch künftig ein attraktiver Arbeitgeber sein können.

Unser Hauptanliegen ist und bleibt jedoch, Patienten durch wissenschaftliche Spitzenleistungen zu helfen. Allein in der Forschung und Entwicklung arbeiten bei Roche 20'000 meist hochqualifizierte Mitarbeitende (ein Viertel aller Beschäftigten), davon über 3'000 in Basel.

Roche zeichnet sich besonders durch unsere Expertise in der personalisierten Medizin aus. Das Konzept der personalisierten Medizin fließt mehr und mehr in unsere Forschungs- und Entwicklungsprojekte ein.



Die Grundlage unseres Erfolgs bleibt der eindeutige Fokus auf Innovation. Wir wollen in Therapiegebieten mit hohem medizinischem Bedarf Medikamente und Diagnostika entwickeln, die für Arzt und Patient einen spürbaren Mehrwert schaffen. (Allein hier in Basel investieren wir jedes Jahr rund zwei Milliarden in die Erforschung von Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Zentralnervensystems.) Dabei ist Fortschritt besonders im medizinisch-pharmazeutischen Bereich (natürlich) immer mit Risiken behaftet.

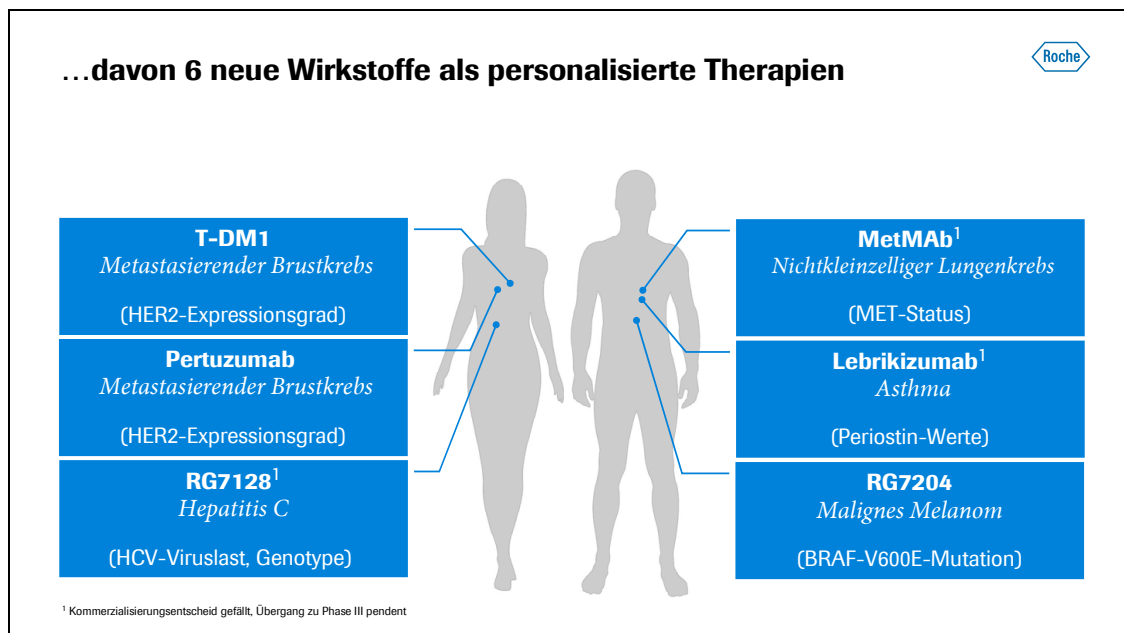
Unsere Forschungs- und Entwicklungspipeline zählt nicht nur in der Diagnostika, sondern *auch* in der Division Pharma zu den Stärksten der Industrie. Derzeit befinden sich dort 102 neue Projekte, die weltweit in klinischen Studien mit rund 330'000 Patienten geprüft werden. Darunter sind 62 neue Wirkstoffe und 40 zusätzliche Indikationen für bestehende Medikamente.

So konnten wir beispielsweise vor wenigen Wochen berichten, dass unser führendes Krebsmedikament Avastin bei Eierstockkrebs die Überlebenszeit ohne Fortschreiten der Krankheit signifikant verlängert. Jährlich wird weltweit bei schätzungsweise 230'000 Frauen

Eierstockkrebs diagnostiziert. Aufgrund der überzeugenden Studienresultate haben wir bei der EU-Gesundheitsbehörde die Zulassung beantragt; das Zulassungsgesuch für die USA wird ebenfalls noch in diesem Jahr eingereicht.

Für die nähere Zukunft von Roche besonders wichtig sind die Projekte in der späten klinischen Entwicklung: Diese enthält (wie auf der Darstellung gezeigt) derzeit zwölf neuartige pharmazeutische Wirkstoffe für fünf unterschiedliche Krankheitsgebiete. Sie bilden eine starke Grundlage für unser künftiges Wachstum.

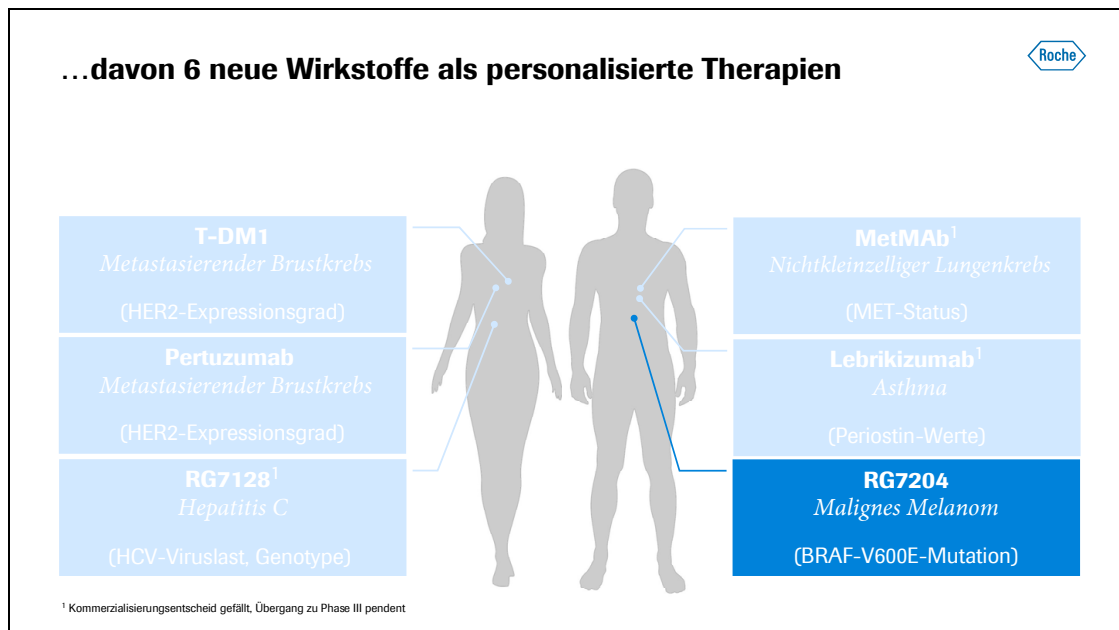
Durch die Erkenntnisse der modernen Molekulardiagnostik können Therapien mittlerweile immer gezielter auf unterschiedliche Patientengruppen ausgerichtet werden. Bereits die Hälfte unserer zwölf neuen pharmazeutischen Wirkstoffe in der späten Entwicklung ist (dank spezifischer diagnostischer Testmethoden) auf ganz bestimmte Patientengruppen zugeschnitten.



Wir haben die personalisierte Medizin in jüngster Zeit enorm vorangebracht. Unser BRAF-Hemmer gegen Hautkrebs, MetMAB gegen Lungenkrebs, T-DM1 und Pertuzumab gegen Brustkrebs und die Projekte in den Bereichen Virologie und Entzündungskrankheiten – all diese Wirkstoffe mit Begleitdiagnostik stellen bedeutende Fortschritte für die Patienten dar.



Mit unseren gezielten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten wollen und können wir den Patienten und Ärzten in Bezug auf Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit einen signifikanten medizinischen Nutzen bieten. (Die Medikamente können nicht nur viel gezielter und damit kostensparend eingesetzt werden – was die Effektivität des Gesundheitswesens beträchtlich erhöht –, sie verbessern die Lebensqualität, verlängern Leben teils um Jahre und sie können sogar Leben retten, wenn sie im Frühstadium der Krankheit eingesetzt werden.)

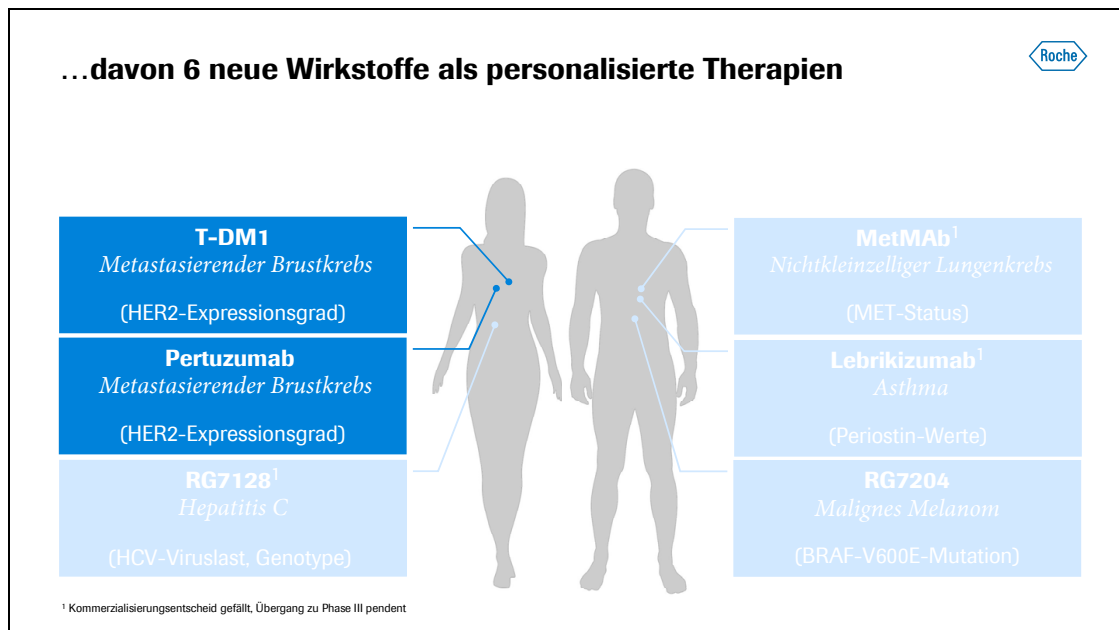


Letztes Jahr hatte ich Ihnen eines dieser sechs Projekte in der späten Entwicklungsphase näher vorgestellt: den sogenannten BRAF-Hemmer mit Bezeichnung RG7204 gegen einen spezifischen, aggressiven schwarzen Hautkrebs. Und vielleicht erinnern Sie sich noch an den damals 72-jährigen (Hautkrebs-)Patienten Michael Roberts, dessen Geschichte wir in einem kurzen Video zeigten. Ich freue mich sehr, Ihnen heute mitteilen zu können, dass es Michael Roberts – dem man Ende 2009 nur noch wenige Wochen zu leben gab – nach wie vor (den Umständen entsprechend) gut geht. Seit Frühjahr 2010 geht er sogar wieder seinem Hobby nach, dem Triathlon (!).

Die jüngsten Ergebnisse, die wir über unseren BRAF-Hemmer Anfang 2011 veröffentlichten, bestätigen die positive Wirkung. Zum ersten Mal konnte in einer klinischen Studie gezeigt werden, dass ein personalisiertes Arzneimittel bei diesem aggressiven Hautkrebs nicht nur eine

erhebliche Verbesserung der Lebensqualität, sondern auch ein längeres Überleben ermöglicht. (Roche arbeitet nun eng mit den weltweiten Gesundheitsbehörden zusammen, damit bereits jetzt Patienten die Möglichkeit bekommen, mit diesem Wirkstoff behandelt zu werden. Ein Zulassungsgesuch werden wir noch dieses Jahr in den USA einreichen, gefolgt von anderen Ländern). Die personalisierte Medizin wird damit mehr und mehr zur Realität!



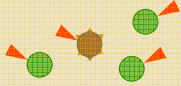
Wir stehen am Anfang einer revolutionären Entwicklung in der Molekularbiologie. Hier besitzen wir bei Roche klare strategische Wettbewerbsvorteile, die auch für künftige Erfolge in der Forschung (und Entwicklung) immer wichtiger werden.



Lassen Sie mich zum Schluss auf zwei weitere fortgeschrittene Produktkandidaten in der personalisierten Medizin zu sprechen kommen: T-DM1 und Pertuzumab – beide bekämpfen eine aggressive Form des (HER2-positiven) Brustkrebs.



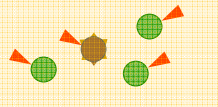

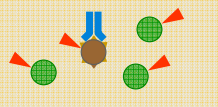
Brustkrebs ist die weltweit häufigste Krebserkrankung bei Frauen (und die zweithäufigste Krebserkrankung überhaupt). Jede zehnte Frau erkrankt im Lauf ihres Lebens an dieser Krebsart. Jährlich werden mehr als 1,4 Millionen Neudiagnosen gestellt. Trotz grosser therapeutischer Erfolge sterben pro Jahr über 450'000 Patientinnen an Brustkrebs, davon rund 1'400 allein in der Schweiz.

Der Kampf gegen Krebs ist wegen der Komplexität der menschlichen Biologie ein zäher Kampf – aber einer mit steten, kleinen Fortschritten, die für den Patienten viel bedeuten. Gerade bei Brustkrebs hat die Behandlung dank jahrzehntelanger Forschung eine enorme Entwicklung durchgemacht. Ich möchte Ihnen nun anhand einer vereinfachten Darstellung zeigen, wie wir bei Roche Brustkrebs in den Griff bekommen und letztlich besiegen wollen.

<b>Personalisierte Medizin</b> <i>Gute Behandlungen noch besser machen</i>			
<i>Behandlung</i>	<i>Mechanismus</i>	<i>Wirkung</i>	<i>Nebenwirkung</i>
Chemotherapie 	Greift alle Zellen an 	+	--

Blenden wir zurück: In den 70er Jahren bedeuteten die auf chemischem Wege (synthetisch) hergestellten Wirkstoffe zur Behandlung von Krankheiten wie Krebs einen Quantensprung. Die Chemotherapie blieb für Jahrzehnte die Standardtherapie gegen Krebs.



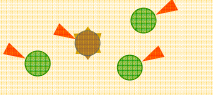

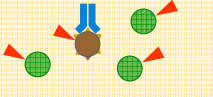


Das Problem ist bekanntlich, dass eine Chemotherapie „unspezifisch“ wirkt, sie greift also Krebszellen und gesunde Zellen gleichermaßen an. Dies führt meist zu erheblichen Nebenwirkungen (wie Haarausfall, Übelkeit oder Schwächung des Immunsystems) und dadurch zu einer deutlich verminderten Lebensqualität.

<b>Personalisierte Medizin</b> <i>Gute Behandlungen noch besser machen</i>			
<i>Behandlung</i>	<i>Mechanismus</i>	<i>Wirkung</i>	<i>Nebenwirkung</i>
Chemotherapie 	Greift alle Zellen an 	+	--
Chemotherapie + Herceptin® 	Spezifischer Antikörper gegen HER2+ Krebszellen 	++	--

Ende der 90er Jahre brachte das biopharmazeutische Roche-Medikament Herceptin einen Quantensprung in der Krebsbehandlung. Herceptin war damals der weltweit erste therapeutische Antikörper für die zielgerichtete Brustkrebstherapie – und ist mittlerweile zum Paradebeispiel für die personalisierte Medizin geworden. Das Medikament wirkt nur bei Patientinnen, deren Körper aufgrund eines genetischen Defekts ein bestimmtes Eiweiss (den Rezeptor HER2) in zu grossen Mengen produziert. Solche HER2-positive Tumore sind besonders aggressiv, wachsen schnell und führen häufig zu Rückfällen. Das betrifft rund 20% aller Frauen mit Brustkrebs. Deshalb kann Herceptin nur in Verbindung mit einem entsprechenden Test verwendet werden.

Herceptin dockt an die Rezeptoren an und blockiert sie gemäss dem „Schlüssel-Schloss“-Prinzip. Da bei gesunden Zellen das HER2-Protein nicht gehäuft vorkommt, wirkt Herceptin gezielt gegen Krebszellen. Allerdings erzielt Herceptin die beste Wirkung, wenn es zusammen mit Chemotherapie verabreicht wird, es treten also ebenfalls Nebenwirkungen auf.

Aufbauend auf dem Erfolg mit Herceptin sind wir jetzt daran, eine nächste Generation von gezielt wirkenden Medikamenten gegen HER2-bedingten Krebs zu entwickeln und auf den Markt zu bringen.


<b>Personalisierte Medizin</b> <i>Gute Behandlungen noch besser machen</i>			
<i>Behandlung</i>	<i>Mechanismus</i>	<i>Wirkung</i>	<i>Nebenwirkung</i>
Chemotherapie 	Greift alle Zellen an 	+	--
Chemotherapie + Herceptin® 	Spezifischer Antikörper gegen HER2+ Krebszellen 	++	--
T-DM1 	„Bewaffneter“ Antikörper 	++	-


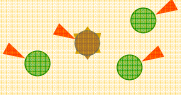

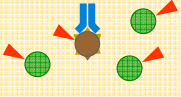



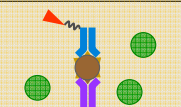
In später Entwicklung befindet sich der erste Vertreter eines völlig neuen therapeutischen Ansatzes mit der Bezeichnung T-DM1. Es verbindet (vereinfacht gesagt) die Wirkungsweise von Herceptin mit der gezielten Verabreichung der Chemotherapie. Der Antikörper bindet wie Herceptin an die HER2-Rezeptoren der Krebszellen; doch es ist unseren Forschern nun gelungen, hochgiftige Stoffe direkt an den Antikörper zu binden, die dann ganz gezielt in die Krebszellen eingebracht werden und diese zerstören, ohne gesunde Zellen zu beeinträchtigen. Wir sprechen deshalb auch von einem sogenannten „bewaffneten“ Antikörper.

T-DM1 wird zurzeit in Studien bei Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs geprüft. Und die Ergebnisse sind ausgesprochen vielversprechend: Zum einen sprechen Frauen auf dieses Medikament an, die keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten mehr haben (denen also auch Herceptin nicht mehr hilft). Und zum anderen ist die Verträglichkeit für die Patientinnen bedeutend besser: die schädlichen Nebenwirkungen werden im Vergleich zur herkömmlichen Chemotherapie um 50% reduziert.

Ich werde Ihnen die Bedeutung von T-DM1 für Patientinnen nachher in einem kurzen Filmbeitrag etwas näher vorstellen.

**Personalisierte Medizin**  
*Gute Behandlungen noch besser machen*



Behandlung	Mechanismus	Wirkung	Nebenwirkung
Chemotherapie 	Greift alle Zellen an 	+	--
Chemotherapie + Herceptin® 	Spezifischer Antikörper gegen HER2+ Krebszellen 	++	--
T-DM1 	„Bewaffneter“ Antikörper 	++	-
T-DM1 + Pertuzumab 	Kombination von Antikörpern 	+++	-

Weit fortgeschritten ist zudem die Entwicklung des neuen biopharmazeutischen Wirkstoffs Pertuzumab.



Leider ist es so, dass in vielen Fällen der Krebs gegen bestehende Therapien resistent wird. Krebszellen sind „erfinderisch“, suchen Wege um auszuweichen und oft beginnen sie sich irgendwann wieder zu vermehren. Kombinationstherapien, die den Krebs dann gleichzeitig von mehreren Seiten in Schach halten, werden deshalb an Bedeutung gewinnen.

Bisherige Studien haben gezeigt, dass Pertuzumab in Kombination mit Herceptin die Ansprechrate der Patientinnen um über 50% verbessert (verglichen mit Herceptin und Chemotherapie allein).

Es ist und bleibt unser Anspruch, gute Behandlungen noch besser zu machen. Die Molekularbiologie eröffnet uns hier ganz neue Möglichkeiten. Unser Ziel ist es, aus der einst tödlichen Krankheit Krebs immer mehr eine chronische Krankheit zu machen.

Was T-DM1 für Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihre Familien bedeutet, möchte ich Ihnen nun anhand eines kurzen Filmbeitrags zeigen. Die Amerikanerin Chris Tury schildert darin eindrücklich ihre Erfahrungen.

**T-DM1 gegen aggressiven Brustkrebs**



**Chris Tury, Brustkrebspatientin**

*(Filmbeitrag Brustkrebspatientin Chris Tury)*

Die soeben gezeigte Konferenz fand vor einem Jahr statt – eine lange Zeit für Frauen mit aggressivem Brustkrebs. Umso mehr freuen wir uns, dass es Chris Tury nach wie vor gut geht! Sie wird nun seit drei Jahren erfolgreich mit T-DM1 behandelt.

T-DM1 und Pertuzumab sind konkrete Beispiele, wie wir mit unserem Fokus auf wissenschaftliche Spitzenleistungen signifikante Fortschritte für den Patienten erzielen. Verläuft der Zulassungsprozess wie geplant, werden beide neuen Medikamente (zusammen mit dem entsprechenden Gewebetest als sogenanntes Begleitdiagnostikum) in wenigen Jahren auf dem Markt eingeführt werden können.

Auf Erfolgen wie diesen wollen wir aufbauen und Krebs sowie andere schwere Erkrankungen mit gezielteren und wirksameren Strategien bekämpfen.

Die Vorzeichen stehen günstig, dass 2011 ein hervorragendes Jahr für die personalisierte Medizin wird. Die personalisierte Medizin hat ein enormes Potenzial für den Patienten, das Gesundheitswesen – und für Roche.

– Vielen Dank.