



**Generalversammlung
der Roche Holding AG
3. März 2015**

Ansprache von Severin Schwan
CEO der Roche-Gruppe

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, meine Damen und Herren

Auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen zur diesjährigen Generalversammlung. 2014 war für Ihr Unternehmen in verschiedener Hinsicht ein erfolgreiches Jahr. Wir haben die Entwicklung einer Reihe von Arzneimitteln und Tests vorangebracht und gleichzeitig erneut ein solides Finanzergebnis vorgelegt.

Ich möchte heute auf zwei Themen eingehen:

- Erstens: die finanziellen Ergebnisse für das Jahr 2014 sowie den Ausblick für das laufende Geschäftsjahr.
- Zweitens: wie wir die Entwicklung von neuen Therapien voranbringen und was dieser Fortschritt für die Patientinnen und Patienten bedeutet; dies werde ich Ihnen anhand eines konkreten Beispiels im Bereich Krebserkrankungen aufzeigen.

Zum ersten Thema. Wir berichteten am 28. Januar anlässlich der Bilanzmedienkonferenz bereits ausführlich über unsere Jahresergebnisse. Lassen Sie mich die wichtigsten finanziellen Ergebnisse zusammenfassen.

Geschäftsergebnisse

2014: Solide Ergebnisse

Ziele erfüllt



In Milliarden CHF	2014	2013	Wachstum in %		
			CHF	lokal ¹	
Verkäufe	47,5	46,8	+ 1	+ 5	
- Pharma	36,7	36,3	+ 1	+ 4	
- Diagnostics	10,8	10,5	+ 3	+ 6	
Konzerngewinn (IFRS)	9,5	11,4	- 16	-10	
Kerngewinn je Titel (in CHF)	14,29	14,27	0	+ 5	+ 7*

¹ Zu konstanten Wechselkursen.

* Ohne einmalige Sonderbelastung durch US-Abgabe für Markenarzneimittel.

Die Verkäufe der Division Pharma erhöhten sich (währungsbereinigt) um 4%. Unser gesamtes Onkologieportfolio wächst weiterhin stark. Gleiches gilt für den Bereich Immunologie. Erfreulicherweise haben auch unsere neuen Arzneimittel, insbesondere die Brustkrebsmedikamente Perjeta und Kadcyla, wesentlich zum Wachstum beigetragen.

Die Verkäufe der Division Diagnostics stiegen um 6% – klar über dem Markt – dank anhaltend starker Nachfrage bei Professional Diagnostics und Molecular Diagnostics. Ein Highlight war hier die Neueinführung der Testsysteme cobas 6800 und cobas 8800, mit denen wir in der Molekulardiagnostik neue Standards setzen konnten.

Der Konzerngewinn lag mit 9,5 Milliarden Schweizer Franken um 10% unter dem des Vorjahres. Dieser Rückgang ist vor allem auf zwei ausserordentliche Faktoren zurückzuführen:

- Zum einen mussten wir den Wert unserer immateriellen Vermögenswerte mindern; dies insbesondere im Bereich Gewebediagnostik, wo sich u.a. ein Projekt in der späten Entwicklung verzögert hat und daher Neubewertet werden musste.

- Zum anderen haben wir die Niedrigzinsphase genutzt und einen Teil unserer langfristigen Verbindlichkeiten refinanziert. Das führte zu Einmalkosten – auf lange Sicht wird uns das jedoch erhebliche Zinseinsparungen einbringen.

Für die Entwicklung des zugrundeliegenden Geschäfts ist der Kerngewinn je Titel massgeblich, der diese erwähnten Sondereffekte nicht enthält. Dieser hat sich mit einem Anstieg von 5% zu konstanten Wechselkursen erfreulich entwickelt. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Kerngewinn eine Doppelbelastung von gut 200 Millionen Franken aufgrund geänderter Vorschriften seitens der US-Finanzbehörde enthält (eine zeitlich vorgezogene Verbuchung einer Abgabe für Markenarzneimittel). Ohne diese einmalige Sonderbelastung nahm der Kerngewinn je Titel sogar um 7% zu, also deutlich stärker als die Verkäufe.

Ausblick

2015: Ausblick



Wachstum Konzernverkäufe¹	Im tiefen bis mittleren einstelligen Bereich
Wachstum Kerngewinn je Titel¹	Über dem Verkaufswachstum ²
Dividende	Weitere Erhöhung der Dividende in Franken

¹ Zu konstanten Wechselkursen. ² Ohne Verkauf der Rechte an Filgrastim im Jahr 2014.

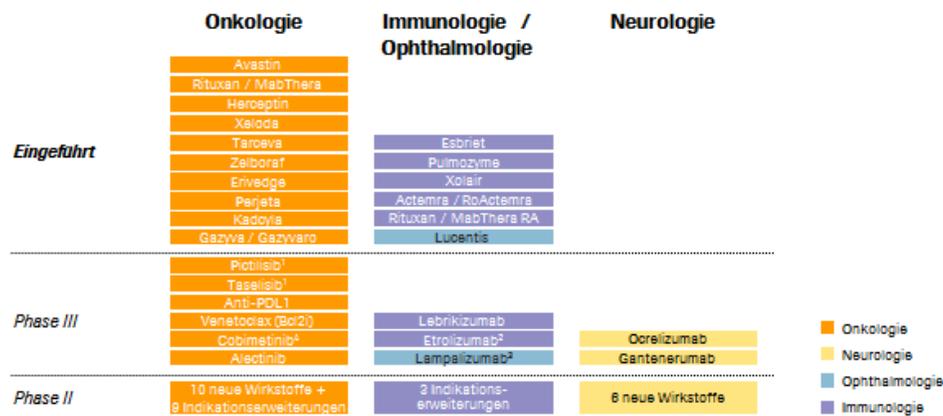
Und wie sieht der Ausblick für das laufende Jahr aus?

Wir erwarten (zu konstanten Wechselkursen) ein Verkaufswachstum im tiefen bis mittleren einstelligen Bereich. Und wir streben ein Wachstum des Kerngewinns je Titel (zu konstanten Wechselkursen) an, das über dem Wachstum der Verkäufe liegt.

Pipeline

Die Grundlage unseres Erfolgs ist und bleibt der klare Fokus auf Innovation. Sehr wichtig für die Zukunft ist daher auch die Entwicklung unserer Produktpipeline, womit ich **zum zweiten Thema** meiner Rede komme:

Starke Produktpipeline



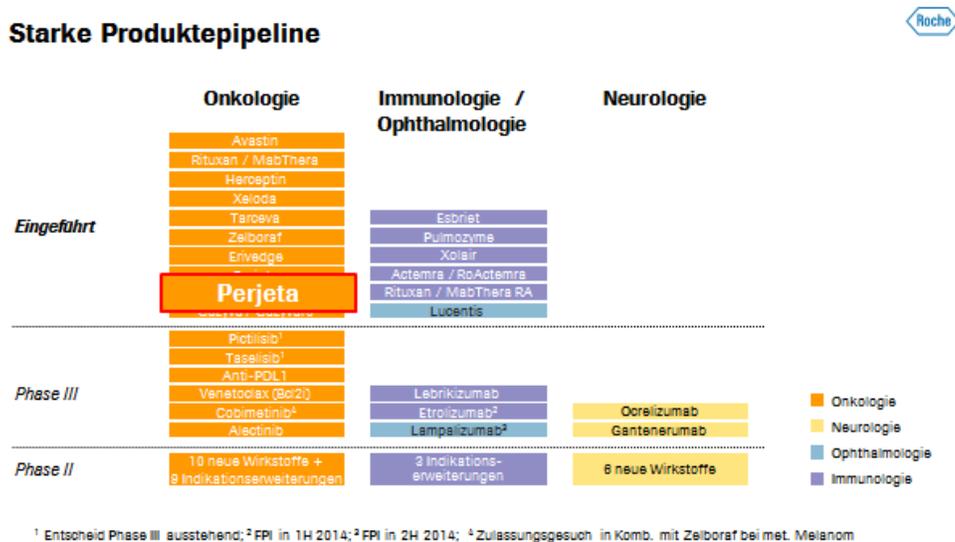
¹ Entscheid Phase III ausstehend; ²FPI in 1H 2014; ³FPI in 2H 2014; ⁴Zulassungsgesuch in Komb. mit Zelboraf bei met. Melanom

Wir konnten auch im vergangenen Jahr wieder wichtige Fortschritte in unserer Produktpipeline erzielen. Mit 66 neuen Wirkstoffen in der klinischen Entwicklung verfügen wir über eine der stärksten Produkteportfolios in der Industrie. Wir haben eine besonders starke Stellung in der Onkologie, der Bereich der Immunologie entwickelt sich gut und wir verfügen über eine zunehmende Anzahl von Projekten im Gebiet der Neurowissenschaften.

Die Entwicklung von Medikamenten ist, wie Sie wissen, mit grossen Risiken verbunden. Im Industriedurchschnitt erreicht nur einer von zehn Wirkstoffen die Marktzulassung. Rückschläge sind Teil unseres Geschäfts. Mit besonders hohen Risiken ist der Bereich der Neuro-

wissenschaften verbunden, wo einerseits zwar ein hoher medizinischer Bedarf besteht, andererseits aber viele biologische Abläufe im Körper noch unklar sind. So mussten wir Ende letzten Jahres eine Phase-III-Studie des Wirkstoffes Gantenerumab zur Behandlung von Alzheimer wegen fehlender Wirksamkeit einstellen. Der Bereich Alzheimer bleibt für uns aber ein wichtiges Forschungsgebiet. Wir werden die gewonnenen Erkenntnisse nutzen und bei anderen in der Entwicklung befindlichen Wirkstoffen einbringen.

Gleichzeitig konnten wir in unserem Portfolio aber wichtige Erfolge erzielen.



Absolut herausragend waren letztes Jahr die spektakulären Ergebnisse einer umfassenden klinischen Studie mit Perjeta – ein Meilenstein in der Brustkrebsbehandlung.

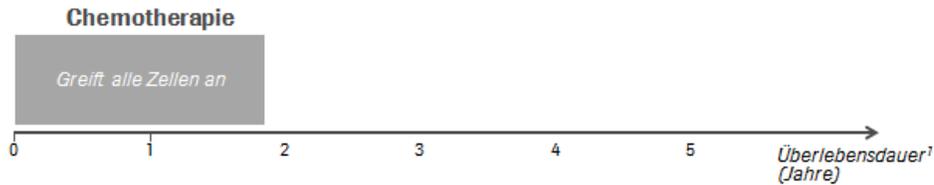
Lassen Sie mich auf diese Erfolgsgeschichte näher eingehen.

Brustkrebsmedikament Perjeta

An Brustkrebs erkranken in der Schweiz pro Jahr etwa 5'500 Frauen. Damit ist Brustkrebs (mit fast einem Drittel der Diagnosen) die häufigste Krebsart bei Frauen. Besonders aggressiv ist der sogenannte HER2-positive Brustkrebs, der etwa 20% aller Brustkrebserkrankungen ausmacht.

Fortgeschrittener HER2-positiver Brustkrebs

Chemotherapie während vieler Jahre einzige Therapiemöglichkeit

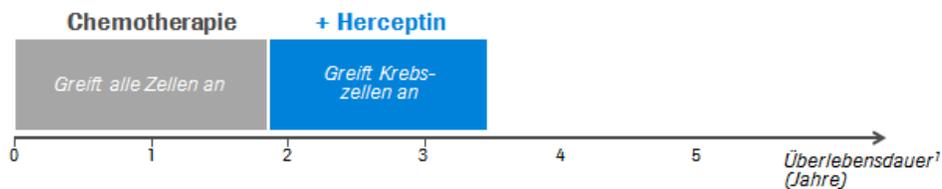


¹ d.h. 50% aller Patientinnen überleben mindestens x Jahre

Die Chemotherapie ist bekanntlich seit Jahrzehnten die Standardbehandlung gegen Krebs. Im Fall von fortgeschrittenem HER2-positivem Brustkrebs lässt sich damit die Lebenserwartung um etwa zwei Jahre verlängern. Das Problem ist jedoch, dass Chemotherapien „unspezifisch“ wirken, also Krebszellen und gesunde Zellen gleichermaßen angreifen. Dies führt meist zu erheblichen Nebenwirkungen (wie Haarausfall, Übelkeit oder Schwächung des Immunsystems) und dadurch zu einer deutlich verminderten Lebensqualität.

Fortgeschrittener HER2-positiver Brustkrebs

Herceptin erste gezielte Therapie

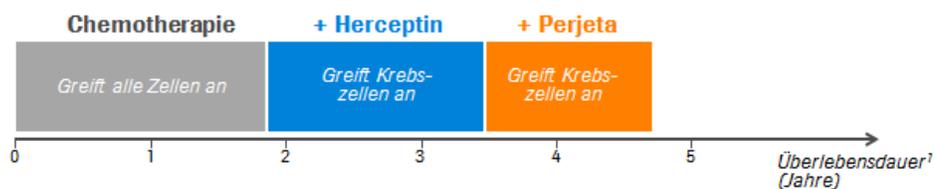


¹ d.h. 50% aller Patientinnen überleben mindestens x Jahre

Ende der 1990er-Jahre brachte das biopharmazeutische Roche-Medikament Herceptin einen Quantensprung in der Behandlung dieser besonders aggressiven Form von Brustkrebs. Herceptin war damals der weltweit erste therapeutische Antikörper, der ganz gezielt an den HER2-Rezeptoren der Krebszellen angreift und die Lebenserwartung auf insgesamt dreieinhalb Jahre ausdehnte.

Fortgeschrittener HER2-positiver Brustkrebs

Perjeta: Längste bislang beobachtete Überlebensdauer



¹ d.h. 50% aller Patientinnen überleben mindestens x Jahre

Aufbauend auf dem Erfolg mit Herceptin haben wir dieser spezifischen Brustkrebsbehandlung nun Perjeta hinzugefügt. Auch Perjeta greift in die Wachstumsregulation der HER2-positiven Tumorzellen ein. In einer am grössten europäischen Krebskongress ESMO vorgestellten Studie konnten wir letztes Jahr zeigen, dass Frauen dank der Kombinationstherapie von Perjeta, Herceptin und einer Chemotherapie im Schnitt fast fünf Jahre länger leben.

Eine solch lange Überlebenszeit bei dieser äusserst aggressiven Form von Brustkrebs ist einzigartig. Diese Resultate bedeuten für Onkologen auf der ganzen Welt einen Meilenstein in der Behandlung von Brustkrebs – auch für mich persönlich war dies einer der Höhepunkte im vergangenen Jahr.

Trotz dieser Erfolge: der Kampf gegen Krebs ist ein steiniger Weg. Krebs ist nicht gleich Krebs. Krebs ist eine komplexe Krankheit mit bislang über 250 bekannten Formen. Seine Entstehung

beruht auf zahlreichen Veränderungen in den betroffenen Zellen. Vor allem im fortgeschrittenen Stadium, also wenn der Krebs bereits Metastasen gebildet hat, ist die Behandlung schwierig.

Krebs-Immuntherapie

Krebs-Immuntherapie *Neue Hoffnung für Krebspatienten?*

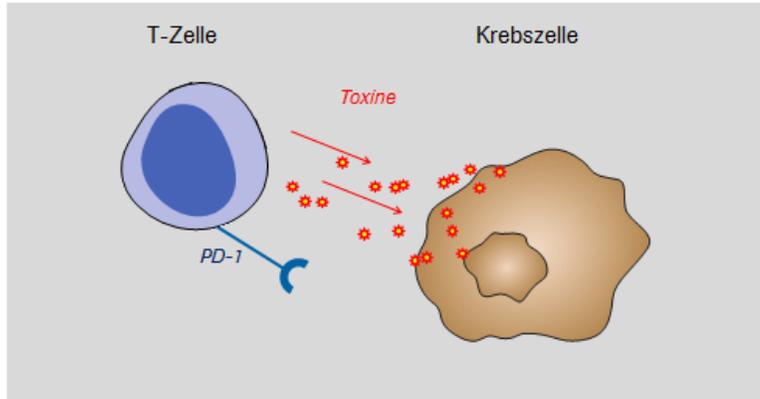


Einen neuen vielversprechenden Ansatz stellt hier die sogenannte Immuntherapie dar. Schon vor 100 Jahren vermutete der deutsche Forscher und Nobelpreisträger Paul Ehrlich, dass Krebs letztlich entsteht, wo das körpereigene Immunsystem versagt. Eine wirkungsvolle Therapie indessen konnte daraus jedoch lange Zeit nicht entwickelt werden.

Jetzt glauben wir aber, dass wir konkrete Ansatzpunkte haben, das Immunsystem im Kampf gegen die Tumorzellen zu mobilisieren. Die Krebsimmuntherapie hat das Potenzial, die Behandlung von Tumorerkrankungen zu revolutionieren.

Krebs-Immuntherapie

Besitzt das Potenzial, die Krebsbehandlung zu revolutionieren



T-Zellen (auch Killer-Zellen genannt) spielen eine wichtige Funktion in unserem Immunsystem: Sie erkennen und bekämpfen Fremdkörper, zum Beispiel Viren, aber auch «innere Feinde» wie etwa Tumorzellen, indem sie Giftstoffe absondern und so die Zellen zerstören.

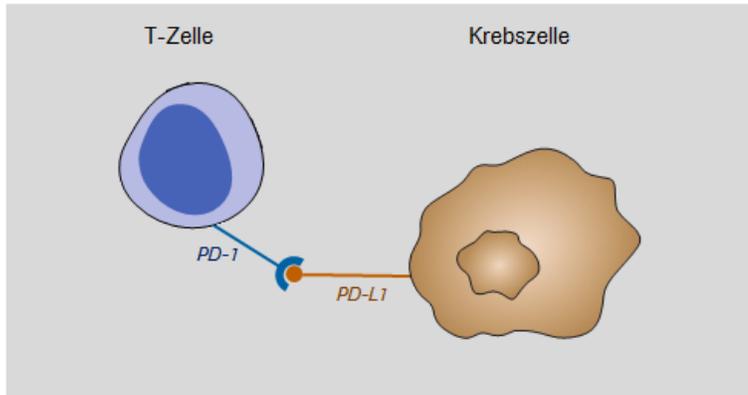
Wir wissen, dass viele unserer Zellen ständig mutieren und auf diese Weise bösartig werden können – zum Beispiel Hautzellen, die UV-Licht ausgesetzt werden. Hätten wir kein Immunsystem, das diese entarteten Zellen kontinuierlich beseitigt, würden wir alle sehr schnell an Krebs erkranken.

Die grosse Frage in der Wissenschaft war daher für lange Zeit, wie es Krebszellen gelingt, dem Immunsystem – den „guten“ Killerzellen – zu entkommen.

Die Antwort ist so einfach wie genial: T-Zellen können an- und abgeschaltet werden. Einer dieser Schalter, ein Eiweiss auf der Oberfläche der T-Zelle, heisst PD-1.

Krebs-Immuntherapie

Besitzt das Potenzial, die Krebsbehandlung zu revolutionieren

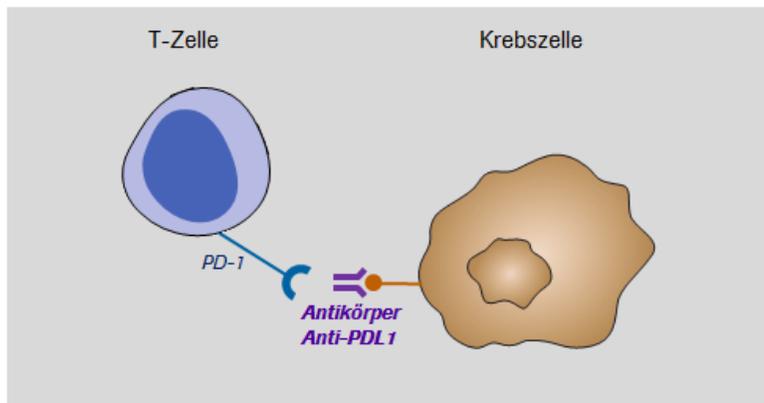


Die Krebszelle ist clever und betätigt den Schalter bei den T-Zellen. Sie macht das, indem sie das Gegenstück zum Schalter, genannt PD-L1, ausbildet. Damit wird die T-Zelle sozusagen in den „Schlafmodus“ geschickt, sendet keine Toxine mehr aus, und die Krebszelle kann sich unkontrolliert vermehren.

Erst seit wir diesen Mechanismus besser verstehen, können wir gezielt in den Prozess eingreifen. Und genau das macht unser Roche-Wirkstoff Anti-PDL1:

Krebs-Immuntherapie

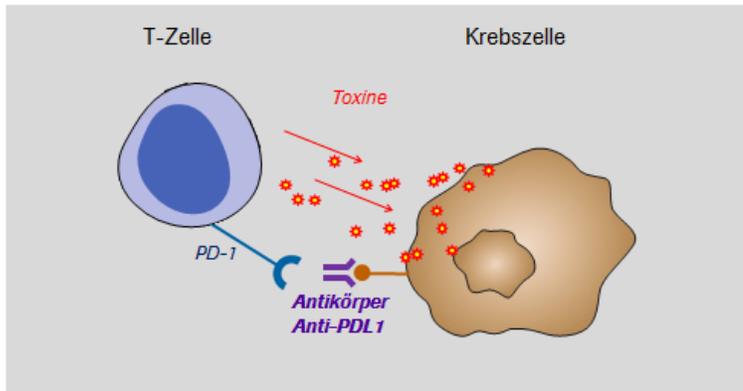
Besitzt das Potenzial, die Krebsbehandlung zu revolutionieren



Er dockt an PD-L1 an und hindert damit die Krebszelle daran, den Schalter an der T-Zelle zu bedienen.

Krebs-Immuntherapie

Besitzt das Potenzial, die Krebsbehandlung zu revolutionieren



Im Ergebnis wird die T-Zelle wieder in den „Wachmodus“ zurückgeholt (sozusagen wieder auf „scharf“ gestellt), sondert Toxine ab und bekämpft so den Krebs.

Wir hoffen, dass wir dank dieses neuartigen Ansatzes verschiedene Arten von Krebs vielleicht heilen oder zumindest in chronische Krankheiten überführen können. Die ersten Ergebnisse der klinischen Studien mit dem Wirkstoff Anti-PDL1 sind jedenfalls äusserst vielversprechend.

Krebs-Immuntherapie

Roche an vorderster Front

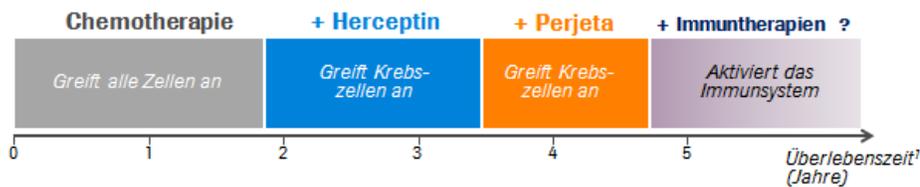


- Anti-PDL1: Status «Therapiedurchbruch» bei zwei Krebsarten
- Mehr als 20 Wirkstoffkandidaten, davon sieben in der klinischen Entwicklung

Auch die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat das medizinische Potenzial von Anti-PDL1 erkannt und dem Wirkstoff inzwischen den Status eines Therapiedurchbruchs für zwei Krebsarten (Blasen- und Lungenkrebs) zugesprochen. Damit wird Anti-PDL1 von den Behörden bei der Zulassung höchste Priorität eingeräumt.

Ingesamt umfasst unser Forschungs- und Entwicklungsprogramm auf diesem Gebiet der Krebs-Immuntherapien zur Zeit über 20 Wirkstoffkandidaten, wovon sich zusammen mit Anti-PDL1 bereits sieben in der klinischen Entwicklung befinden. Roche nimmt hier im internationalen Wettbewerb eine führende Stellung ein.

Fortgeschrittener HER2-positiver Brustkrebs



¹ d.h. 50% aller Patientinnen überleben mindestens x Jahre

In der Krebsforschung braucht man einen langen Atem. Von der Idee, die Immunabwehr zu aktivieren, bis zu ersten konkreten Therapieansätzen hat es 100 Jahre gedauert. Auch Krebsimmuntherapien werden nicht für alle Patientengruppen und alle Krebsarten funktionieren. Aber es besteht nun erstmals die begründete Hoffnung, dass wir auch Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Krebsstadium, in einem Stadium also, wo bereits Metastasen gebildet wurden, heilen können.

Das sind die Innovationen der Zukunft, an denen wir heute intensiv arbeiten. Und es sind die laufenden, schrittweisen Erfolge, die uns ermutigen, auf diesem Weg weiterzumachen.

Die Perjeta-Ergebnisse letztes Jahr waren solch ein Meilenstein. Was Perjeta für Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihre Familien bedeutet, möchte ich Ihnen abschliessend anhand eines kurzen Filmbeitrags zeigen. Die Amerikanerin Christina Johnston und ihr Mann Josh schildern darin ihre Erfahrungen.

(Filmbeitrag Brustkrebspatientin Christina Johnston)

Solche Lebensschicksale motivieren uns bei Roche, jeden Tag alles zu tun, um Patientinnen und Patienten ein besseres Leben zu ermöglichen.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei allen über 88'000 Mitarbeitenden für Ihren unermüdlichen Einsatz bedanken. Sie sind Roche! Gleichzeitig bedanke ich mich bei Ihnen, sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, für Ihr Vertrauen.

Disclaimer: Hinweis betreffend zukunftsgerichteter Aussagen

Dieses Dokument enthält gewisse zukunftsgerichtete Aussagen. Diese können unter anderem erkennbar sein an Ausdrücken wie „sollen“, „annehmen“, „erwarten“, „rechnen mit“, „beabsichtigen“, „anstreben“, „zukünftig“, „Ausblick“ oder ähnlichen Ausdrücken sowie der Diskussion von Strategien, Zielen, Plänen oder Absichten usw. Die künftigen tatsächlichen Resultate können wesentlich von den zukunftsgerichteten Aussagen in diesem Dokument abweichen, dies aufgrund verschiedener Faktoren wie zum Beispiel: (1) Preisstrategien und andere Produkteinitiativen von Konkurrenten; (2) legislative und regulatorische Entwicklungen sowie Veränderungen des allgemeinen wirtschaftlichen Umfelds; (3) Verzögerung oder Nichteinführung neuer Produkte infolge Nichterteilung behördlicher Zulassungen oder anderer Gründe; (4) Währungsschwankungen und allgemeine Entwicklung der Finanzmärkte; (5) Risiken in der Forschung, Entwicklung und Vermarktung neuer Produkte oder neuer Anwendungen bestehender Produkte, einschliesslich (nicht abschliessend) negativer Resultate von klinischen Studien oder Forschungsprojekten, unerwarteter Nebenwirkungen von vermarkteten oder Pipeline-Produkten; (6) erhöhter behördlicher Preisdruck; (7) Produktionsunterbrechungen; (8) Verlust oder Nichtgewährung von Schutz durch Immaterialgüterrechte; (9) rechtliche Auseinandersetzungen und behördliche Verfahren; (10) Abgang wichtiger Manager oder anderer Mitarbeitender sowie (11) negative Publizität und Medienberichte. Die Aussage betreffend das Wachstum des Gewinns pro Titel ist keine Gewinnprognose und darf nicht dahingehend interpretiert werden, dass der Gewinn von Roche oder der Gewinn pro Titel für eine gegenwärtige oder spätere Periode die in der Vergangenheit veröffentlichten Zahlen für den Gewinn oder den Gewinn pro Titel erreichen oder übertreffen wird.