



# **Generalversammlung der Roche Holding AG**

**14. März 2017**

**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 Generalversammlung!

2016 war für Ihr Unternehmen erneut ein ausgesprochen gutes Jahr. Wir haben die Entwicklung einer Reihe wichtiger Medikamente und Diagnostika vorangebracht und wieder ein gutes finanzielles Ergebnis erzielt.

Ich werde heute auf zwei Themen näher eingehen:

- Erstens: das finanzielle Ergebnis für das Jahr 2016 sowie den Ausblick für das laufende Geschäftsjahr.
- Zweitens: unsere Fortschritte in der Produktpipeline und speziell im Bereich der Krebsimmuntherapie – ein Ansatz, der Patientinnen und Patienten neue Hoffnung gibt.

Zum **ersten Thema**. Wir haben am 1. Februar anlässlich der Bilanzmedienkonferenz bereits ausführlich über unsere Jahresergebnisse berichtet. Lassen Sie mich die wichtigsten finanziellen Ergebnisse zusammenfassen.

## Jahresergebnis

2016: Gutes Jahresergebnis		Ziele vollständig erfüllt			
In Milliarden CHF		2016	2015	Wachstum in %	
				lokal <sup>1</sup>	CHF
<b>Verkäufe</b>	<b>50,6</b>	48,1	<b>+ 4</b>	+ 5	
- Pharma	<b>39,1</b>	37,3	<b>+ 3</b>	+ 5	
- Diagnostics	<b>11,5</b>	10,8	<b>+ 7</b>	+ 6	
<b>Konzerngewinn (IFRS<sup>2</sup>)</b>	<b>9,7</b>	9,1	<b>+7</b>	+ 7	
<b>Kerngewinn je Titel (in CHF)</b>	<b>14,53</b>	13,49	<b>+ 5</b>	+ 8	

<sup>1</sup> Zu konstanten Wechselkursen    <sup>2</sup> International Financial Reporting Standards

Wir haben alle unsere Anfang 2016 gesteckten finanziellen Ziele erreicht.

In der Division Pharma stiegen die Verkäufe (zu konstanten Wechselkursen) um 3% an. Unser Onkologieportfolio wächst weiterhin stark; ebenso wie der Bereich Immunologie.

Die Verkäufe der Division Diagnostics nahmen (zu konstanten Wechselkursen) um 7% zu – erneut deutlich über dem Marktwachstum. Den grössten Beitrag dazu leistete der Bereich der Immundiagnostik.

Der Kerngewinn je Titel hat sich mit einem Anstieg von 5% (zu konstanten Wechselkursen) ebenfalls erfreulich entwickelt.

Wie Sie rechts (auf der Folie) sehen, hat sich die Währungsentwicklung diesmal positiv auf das Wachstum in Schweizer Franken ausgewirkt. Grund dafür ist, dass der Schweizer Franken 2016 gegenüber wichtigen Währungen (wie dem US-Dollar, dem japanischen Yen und dem Euro) schwächer als im Vorjahr notierte.

## Ausblick

<b>Ausblick 2017</b>		
<b>Verkaufswachstum Konzern<sup>1</sup></b>	Unteres bis mittleres einstelliges Wachstum	
<b>Wachstum Kerngewinn je Titel<sup>1</sup></b>	Weitgehend dem Verkaufswachstum entsprechend	
<b>Dividende</b>	Weitere Erhöhung der Dividende in Schweizer Franken	

<sup>1</sup> Zu konstanten Wechselkursen

3

Für das laufende Jahr rechnen wir (zu konstanten Wechselkursen) mit einem Anstieg der Verkäufe der Roche-Gruppe im unteren bis mittleren einstelligen Bereich.

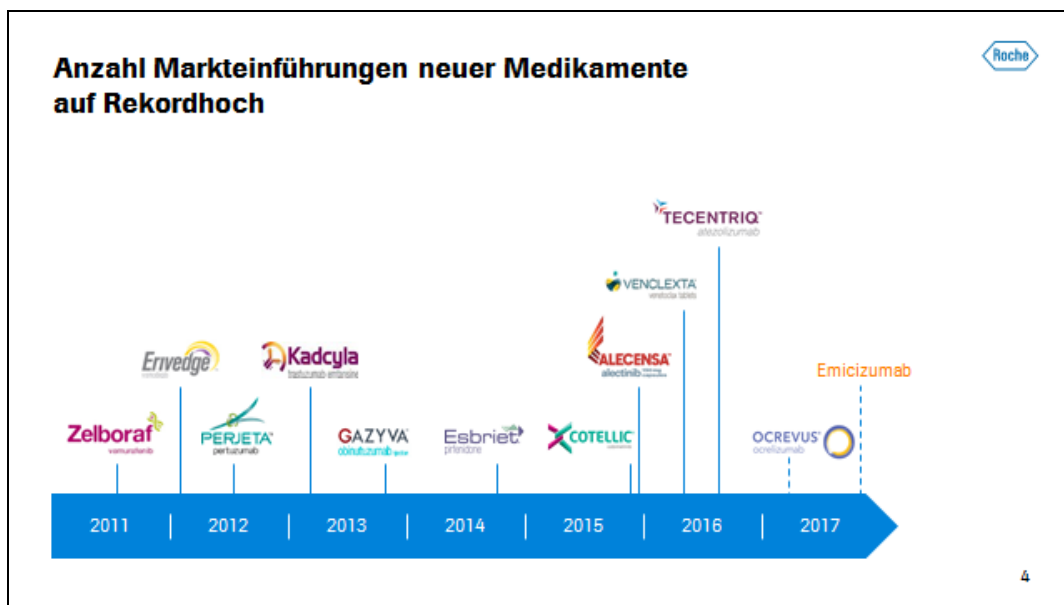
Und wir streben ein Wachstum des Kerngewinns je Titel (zu konstanten Wechselkursen) an, das weitgehend dem Wachstum der Verkäufe entspricht.

Auf dieser Basis gehen wir davon aus, dass wir auch für das Jahr 2017 (wie Christoph Franz erwähnte) unsere Dividende erhöhen können.

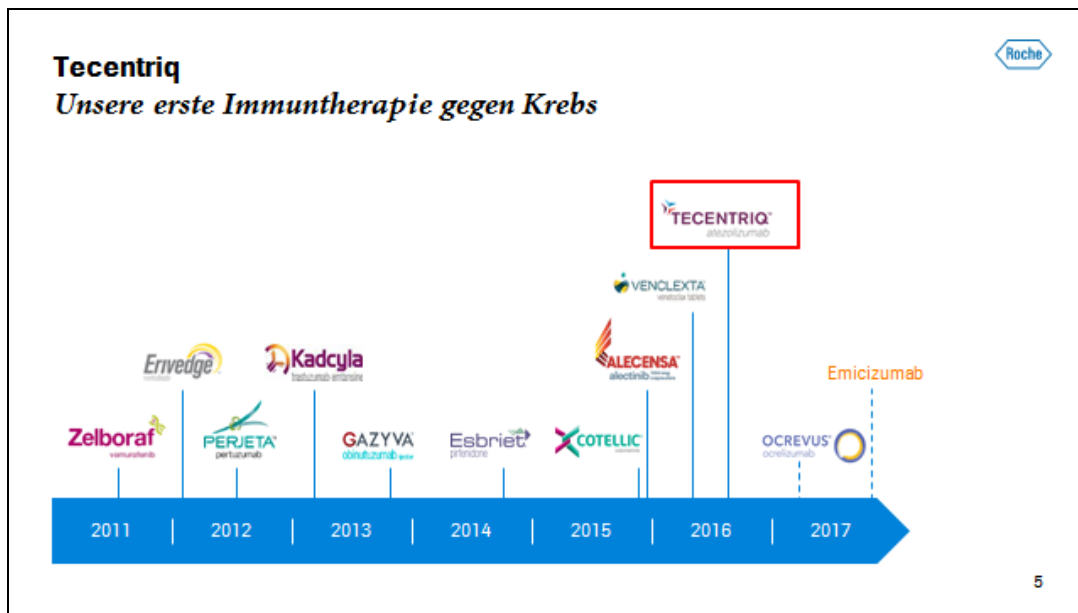
## Pipeline

Unser Hauptanliegen ist und bleibt, Patientinnen und Patienten durch wissenschaftliche Spitzenleistungen zu helfen. Dieser Fokus auf Innovation ist gleichzeitig auch die Grundlage unserer Strategie – und unseres Erfolgs, wie Christoph Franz ja bereits ausgeführt hat.

Und damit komme ich zum **zweiten Teil** meiner Rede: Unsere Fortschritte bei der Entwicklung neuer Medikamente und speziell, was wir in der Krebsimmuntherapie erreicht haben – einem überaus vielversprechenden Bereich!



Zuerst zur Pipeline: Sie sehen hier, dass wir in den letzten Monaten, also in sehr kurzer Zeit, vier neue, innovative Medikamente lancieren konnten – das gab es in der Geschichte von Roche noch nie! (Normalerweise erwarten wir im Schnitt ein bis zwei Medikamente pro Jahr.)



Unsere jüngste Neueinführung war **Tecentriq**, unser erstes Krebsimmuntherapeutikum. Das Medikament wurde in den USA zur Behandlung von Blasen- und Lungenkrebs zugelassen (ebenso wie die entsprechenden diagnostischen Begleittests).

Tecentriq stellt einen Meilenstein in der Krebsbehandlung dar – die amerikanische Arzneimittelbehörde hat dem Medikament in beiden Indikationen den Status eines Therapie-durchbruchs erteilt.

Was macht Tecentriq so speziell? Oder anders gefragt: Was hat es mit der Krebsimmuntherapie auf sich? Wieso reagiert die Fachwelt so begeistert?

Um die Begeisterung zu verstehen, die diese neue Therapieform auslöst, sollte man einen Blick zurück in die **Medizingeschichte** werfen. Der Kampf gegen Krebs ist ein zäher Kampf, bei dem es lange gar nicht und erst in jüngster Zeit wirklich vorangeht.

Blenden wir (ein paar Millionen Jahre) zurück:

**Historie**  
*Krebs – älter als die Menschheit*



Vor 150 Mio. Jahren	Seit dem Alten Rom	Seit 1900	Seit 1950er	Seit 1990er	Heute
					
	<i>Operation</i>	<i>Strahlen- therapie</i>	<i>Chemo- therapie</i>	<i>Gezielt wirkende Antikörper</i>	<i>Krebs- immuntherapie</i>

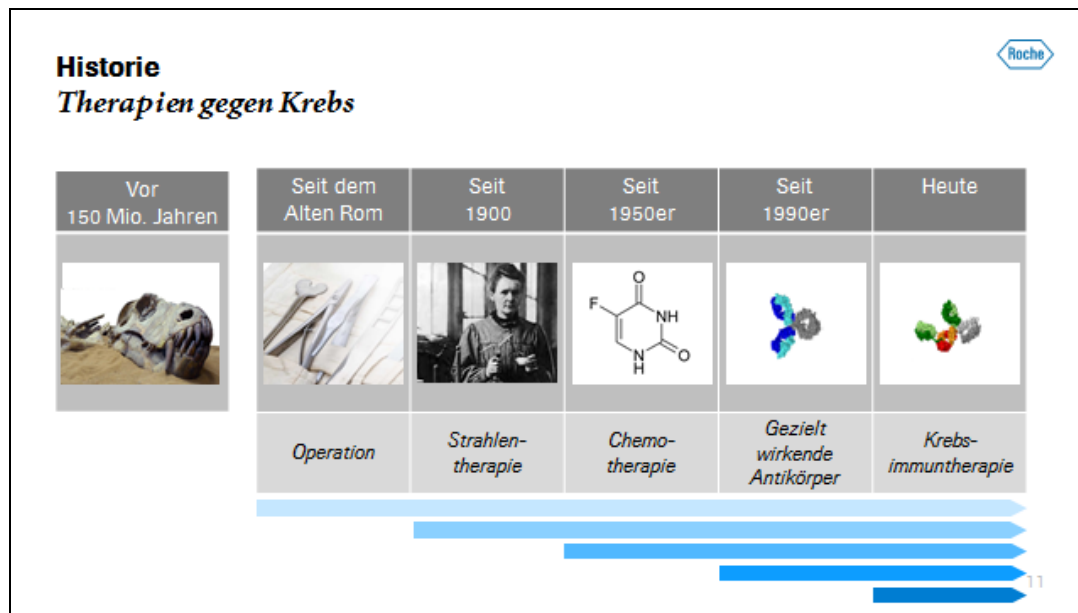
6

Die Krankheit Krebs ist älter, sehr viel älter als die Menschheit selbst. Letztes Jahr konnte ein deutscher Forscher in 150 Millionen Jahre alten Dinosaurierknochen Krebs nachweisen. Ein (weiterer) Beweis dafür, dass bereits die Dinosaurier an Tumoren litten.

Krebs ist in der Natur weit verbreitet – auch Katzen, Vögel und Pflanzen können an Krebs erkranken.

Eine der frühesten Beschreibungen von Krebs stammt aus dem alten Ägypten – mit dem kurzen Vermerk, dass es hierfür keine Behandlung gäbe.

Was hat sich in den rund 5'000 Jahren seither getan? – Sehr lange nichts (oder nichts Nützliches).



**(Operationen)** Im ersten Jahrhundert nach Christus wurde im Alten Rom vermehrt auch das Skalpelle angesetzt – besonders beliebt war die Methode jedoch nicht, schon allein aufgrund der fehlenden Narkosemittel.

Rund 2'000 (!) Jahre (von der Antike bis ins 19. Jahrhundert) blieb sie die einzig wirkliche (effiziente) Behandlungsmethode. Die erste Äther-Narkose fand Mitte des 19. Jahrhunderts statt; seither hat sich die Chirurgie als wichtige (sozusagen erste) Säule der Krebstherapie etabliert.

Allerdings ist die chirurgische Entfernung des Tumors nur beschränkt wirksam. Man kann nie sicher sein, dass damit wirklich alle Krebszellen entfernt werden – vor allem wenn der Krebs bereits metastasiert hat, sich also auch an anderen Stellen im Körper ausgebreitet hat.

**(Strahlentherapie)** 1895 entdeckte Wilhelm Conrad Röntgen die nach ihm benannten Röntgenstrahlen; kurz darauf Marie Curie (zusammen mit ihrem Mann) die Radioaktivität. Diese Entdeckungen führten schon bald zu ersten medizinischen Anwendungen.

Man nutzte die Strahlen anfänglich für die Diagnose, also um Patienten zu durchleuchten – und entdeckte, dass Krebszellen die Bestrahlung so schlecht vertragen, dass sie absterben. Die zweite Säule der Krebstherapie war entdeckt.

**(Chemotherapie)** Ein halbes Jahrhundert verging, bis mit der Chemotherapie endlich eine weitere (eine pharmazeutische) Therapiemöglichkeit dazukam. Erneut war dies eine Entdeckung aus einem ganz anderen Bereich, die man sich zunutze machte: Im Zweiten Weltkrieg fand man beim Experimentieren mit chemischen Kampfstoffen zufällig Substanzen, die das Zellwachstum hemmen – vielversprechend für die Krebstherapie. Seit den 1950er-Jahren verbreitete sich die Chemotherapie (von den USA ausgehend) in der ganzen Welt.

Roche war hier an vorderster Front mit dabei: Unser Medikament Fluoro-Uracil war das weltweit erste moderne Chemotherapeutikum, welches (bis heute) bei einer Vielzahl von Krebsarten eingesetzt werden kann.

Die Chemotherapie blieb lange die Standardtherapie gegen Krebs (und ist es heute noch). Das Problem hier: Eine Chemotherapie (per se ein Gift) greift nicht nur kranke, sondern auch gesunde Zellen an und verursacht dadurch zahlreiche, zum Teil gravierende Nebenwirkungen.

**(Gezielt wirkende Antikörper)** Ende der 1990er-Jahre gelang uns mit den biotechnologisch hergestellten Medikamenten, den gezielt wirkenden Antikörpern, ein Quantensprung in der Krebsbehandlung – und Roche war auch hier Vorreiter. Die Zulassungen unserer Krebsmedikamente MabThera und Herceptin waren der Startschuss für eine neue Ära der Krebsbehandlung. Denn diese Antikörper greifen schädliche Zellen einer bestimmten Krebsart gezielt an, sodass die Patientinnen und Patienten viel besser auf die Therapie ansprechen und auch unter weniger Nebenwirkungen leiden.

Allerdings erzielen auch diese Therapien die beste Wirkung, wenn sie zusammen mit Chemotherapie verabreicht werden – und wann immer möglich, wird auch operiert und gegebenenfalls bestrahlt.

**(Krebsimmuntherapie)** Und jüngst kam die nun mittlerweile fünfte Säule im Kampf gegen Krebs dazu: die Krebsimmuntherapie.

– Ich rekapituliere: Seit rund **170** Jahren gibt es eine „moderne“ Operationstechnik (d.h. mit Narkose), seit gut **100** Jahren die Strahlentherapie, seit knapp **70** Jahren die Chemotherapie, seit **20** Jahren die Biopharmazeutika und seit Neustem die Krebsimmuntherapie.



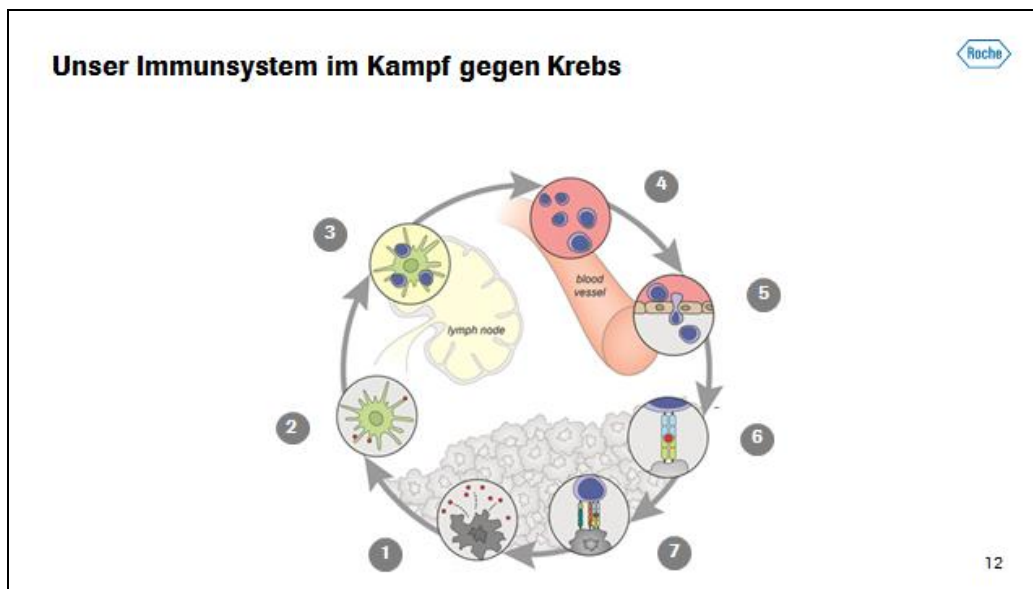
Die letzten Jahrzehnte der Krebsforschung wirken – nach den mühseligen ersten Kinderschritten davor – wie ein Spurt. Wir haben in den letzten Jahrzehnten mehr Erkenntnisse gewonnen als in den ganzen 5'000 Jahren der Medizin zuvor.

## Krebsimmuntherapie

Lassen Sie mich nun etwas näher auf die Krebsimmuntherapie eingehen und aufzeigen, wie (und wo) wir unser Immunsystem im Kampf gegen Krebs unterstützen können. – Wie Sie wissen, verfügen wir als gesunde Menschen über ein ausgezeichnetes Immunsystem, das uns vor allem „Fremden“ wie zum Beispiel Viren oder Bakterien schützt. Ohne so ein Abwehrsystem würden wir alle in kürzester Zeit sterben.

Auch einen entstehenden Krebstumor erkennt unser Immunsystem normalerweise als etwas Fremdes und beseitigt solche entarteten Zellen. Was läuft also bei einer Krebserkrankung schief, wieso versagt das Immunsystem?

Dafür müssen wir erst einmal verstehen, wie unser Immunsystem gegen Krebs vorgeht (beziehungsweise vorgehen sollte).

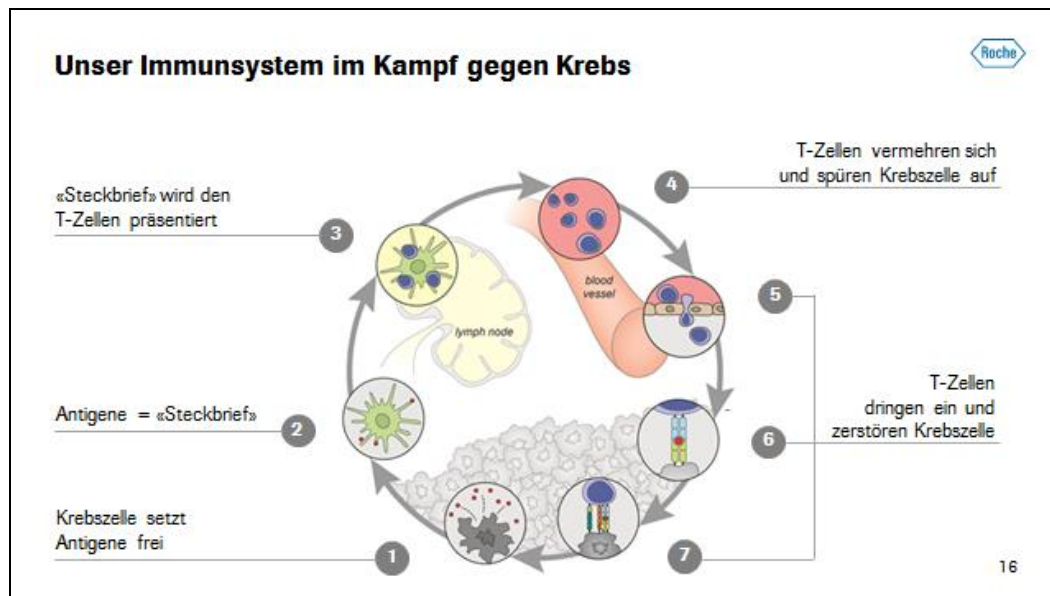


Was Sie hier sehen, ist eine stark vereinfachte Darstellung des Prozesses, der sogenannte **Krebsimmunzyklus**.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> The Cancer-Immunity Cycle: Daniel S. Chen, Ira Mellman

[Diese Darstellung geht übrigens auf zwei unserer Forscher zurück (einen davon, Dan Chen, werden Sie nachher noch in einem Filmbeitrag sehen). Schon länger hatten die beiden Wissenschaftler versucht, diesen komplexen Prozess möglichst einfach darzustellen – und dann endlich, nach Feierabend in einer Bar in San Francisco, entstand auf einer Papierserviette diese (von der Wissenschaft bis heute rege genutzte) Darstellung.]

Unser Immunsystem muss drei grundsätzliche Aufgaben erfüllen: erstens die entarteten Zellen als potenzielle Gefahr überhaupt erkennen, diese dann zweitens effektiv angreifen und drittens abtöten (so wie das bei Viren und Bakterien geschieht).



**(1)** Am Anfang (dieses Prozesses) steht die Krebszelle selbst. Krebszellen unterscheiden sich von normalen Zellen – sie besitzen verschiedene veränderte (also mutierte) Proteine, die ein Tumorwachstum ermöglichen. Diese mutierten Proteine (auch Krebs-Antigene genannt) werden von den Krebszellen freigesetzt.

**(2,3)** Bestimmte Zellen unseres Immunsystems – sogenannte dendritische Zellen (die wie Polizisten in unserem Körper „auf Streife“ gehen) – greifen diese Antigene auf, transportieren sie zu einem der Lymphknoten (zur „Kommandozentrale“) und präsentieren sie dort (ähnlich wie einen „Steckbrief“) den T-Zellen.

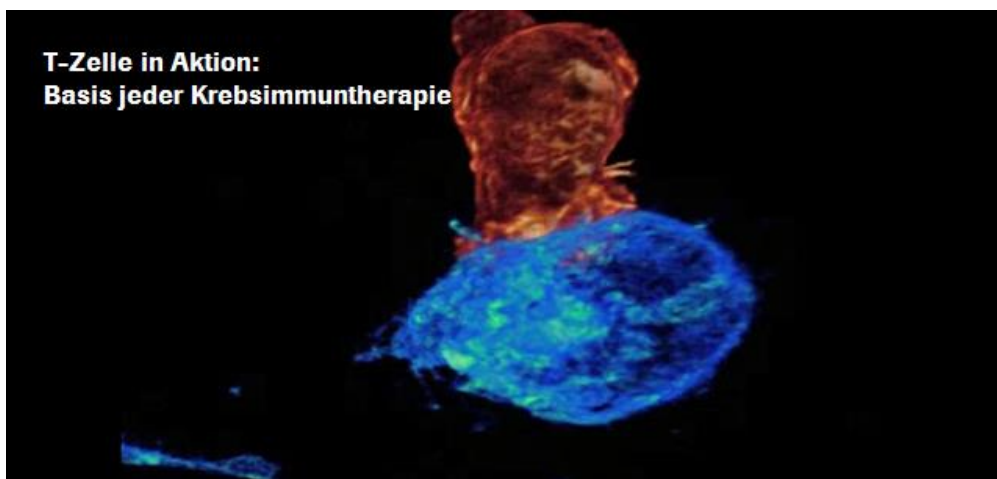
Die T-Zellen (man könnte sie auch „gute Killerzellen“ nennen) spielen eine wichtige Rolle in unserem Immunsystem: Sie erkennen (anhand des „Steckbriefs“) Fremdkörper (wie Viren, Bakterien) oder kranke Zellen und bekämpfen sie.

**(4)** Sobald die T-Zellen die Krebs-Antigene als Gefahr erkennen, werden sie aktiviert und vermehren sich – der Angriff des Immunsystems gegen den Krebs setzt ein.

Über den Blutkreislauf wandern sie zum Tumor; der „Steckbrief“ hilft ihnen dabei, die Krebszelle zu finden.

**(5,6,7)** Dort angelangt, dringen die Killerzellen in das Krebsgeschwür ein und lösen eine Signalkette aus, die letztlich zum Tod der Krebszelle führt.

Dadurch werden erneut Krebs-Antigene ausgeschüttet – und der Kreislauf beginnt von vorne.

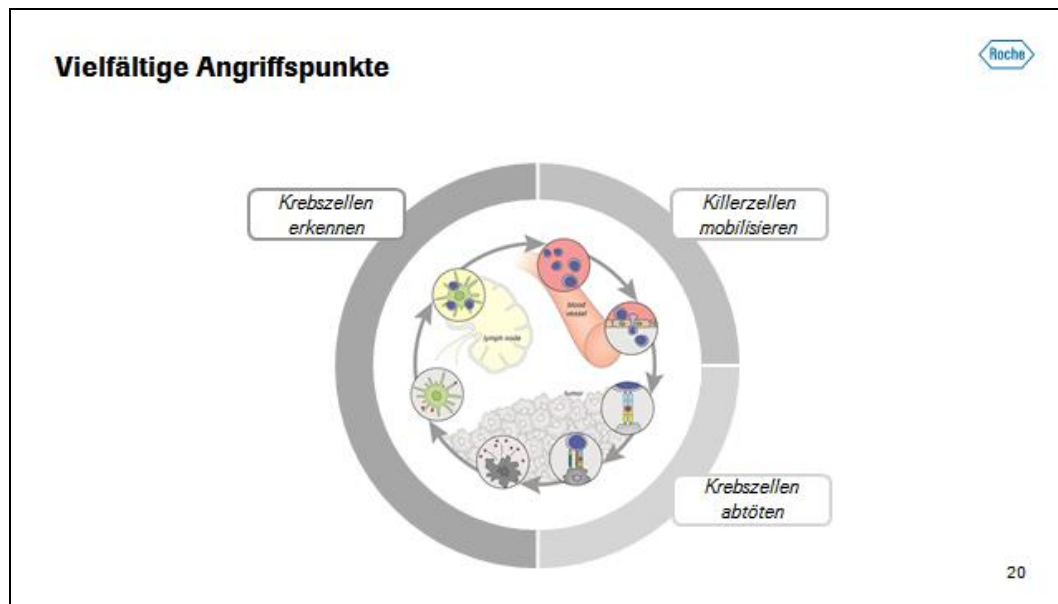


Sehen Sie hier in einem kleinen Film, wie eine T-Zelle eine Krebszelle angreift. (Das ist übrigens keine Animation, sondern zeigt echte Zellen, die von einem unserer Forscher mit Hilfe eines neu entwickelten High-Tech-Mikroskops gefilmt wurden – genau genommen ist das der weltweit erste Film dieser Art!)<sup>2</sup>

Ziemlich beeindruckend, die ungeheure Aggression und Vehemenz zu sehen, mit der die T-Zelle auf den Krebs losgeht!

---

<sup>2</sup> Alex Ritter



Zurück zum Krebsimmunzyklus. So sähe also der Kreislauf aus, wenn alles rund laufen würde. Das ist aber – gerade bei Krebs – oft nicht der Fall; an vielen Stellen in diesem Prozess kann etwas schief laufen.

Und genau hier setzen wir an: Überall dort, wo es „klemmt“, können wir mit der Krebsimmuntherapie entweder „Gas geben“ oder die „Bremsen lösen“!

Hier in der **ersten Phase** (des Prozesses), wo es darum geht, dass die Krebszelle überhaupt als Feind erkannt wird, helfen wir dem Immunsystem, indem wir beispielsweise die Zahl der dendritischen Zellen (der „Streifenpolizisten“) erhöhen – die „Kommandozentralen“ werden mit Krebs-„Steckbriefen“ überschwemmt.

In der **zweiten Phase** können die T-Zellen den Tumor zwar erkennen, bleiben aber, aus welchen Gründen auch immer, ausserhalb des Tumors – sie greifen nicht an.

Hier versuchen wir (meist mit Hilfe gezielt wirkender Antikörper) die Killerzellen in den Tumor „einzuschleusen“.

Und hier zu guter Letzt (in der **dritten Phase**) sind die Killerzellen zwar dort, wo sie sein sollten, aber sie werden vom Krebs ausgetrickst. Er macht sich sozusagen „unsichtbar“.

Mit Krebsimmuntherapien wie Tecentriq schaffen wir es, die Krebszelle wieder sichtbar zu machen – mit dem Resultat, dass die T-Zellen endlich den Krebs bekämpfen.

\*\*\*

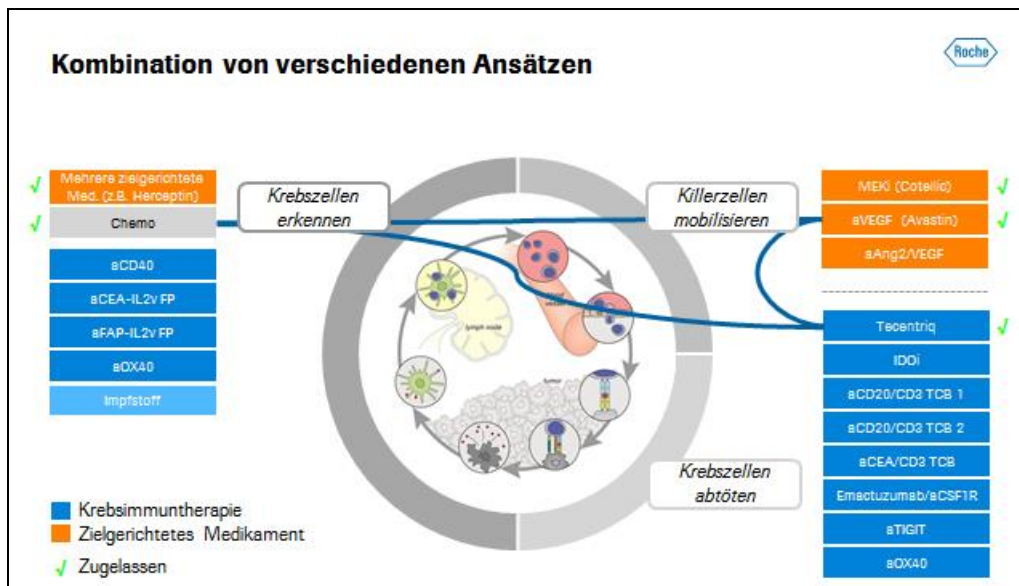
Roche investiert massiv in den Bereich der Krebsimmuntherapie und nimmt im internationalen Vergleich eine führende Stellung ein.



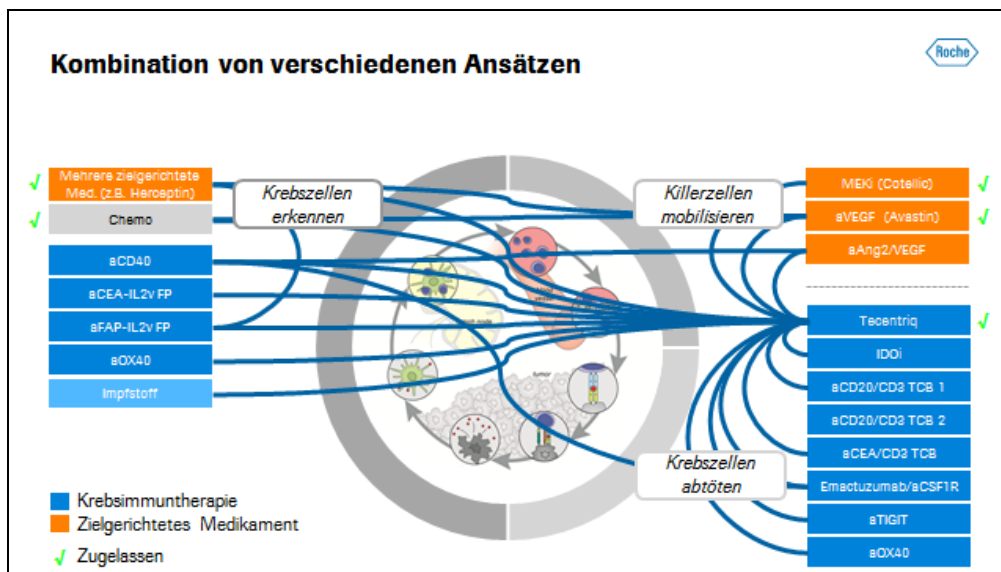
Wir haben zur Zeit – neben Tecentriq – zehn (!) neue Wirkstoffkandidaten in der klinischen Entwicklung – hier zu sehen als blaue Kästchen. Die orangenen Kästchen stehen für unsere zielgerichteten Medikamente – es sind sehr viel mehr als hier angezeigt, aber alle aufzuführen hätte die Darstellung „gesprengt“.

Nun, wie geht es weiter? Mit der Entwicklung hochspezifischer **Kombinationstherapien** – zumeist auf Basis von Tecentriq – wollen wir die Behandlungsergebnisse weiter verbessern.

Kombinationstherapien sind nichts Neues in der Onkologie. Schon vor 50 Jahren wurden Patienten mit mehreren Chemotherapeutika und anderen Präparaten gleichzeitig behandelt. Neu ist die Präzision, mit der unsere heutigen Kombinationstherapien mehrgleisig gegen die molekularen Ursachen von Krebs eingesetzt werden.



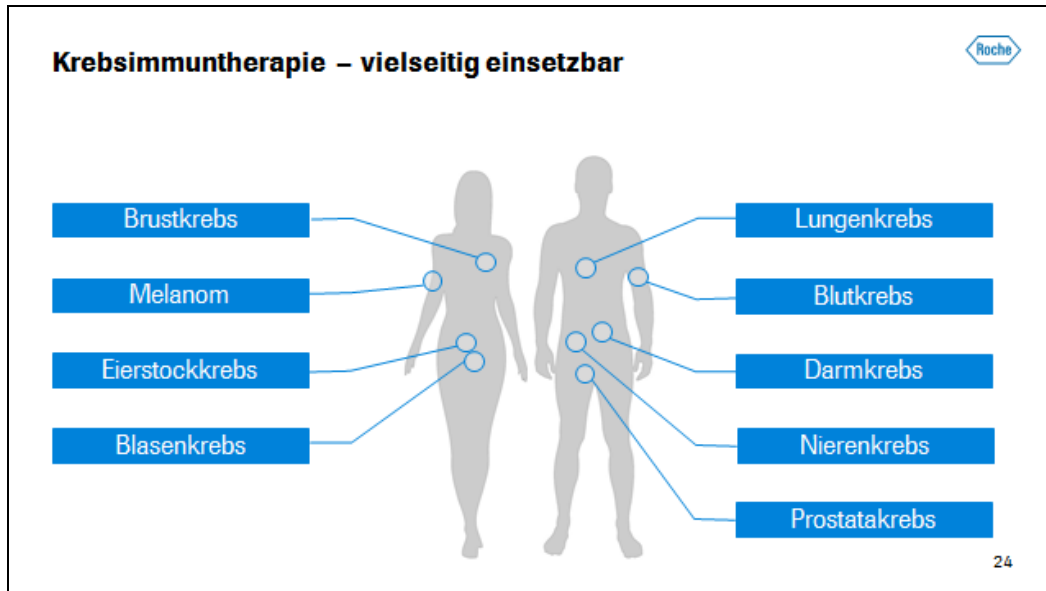
Hier kombinieren wir nun beispielsweise eine Immuntherapie (Tencentriq) mit einer Chemotherapie und nehmen noch einen zielgerichteten Antikörper dazu.



Oder wir kombinieren die Krebsimmuntherapien untereinander, mit anderen Antikörpern oder nur mit Chemotherapien – hier sind uns (fast) keine Grenzen gesetzt. Roche verfolgt zur Zeit mehr als 50 derartige Programme!

Als weltweite Nummer eins in der Onkologie stehen uns allein „intern“ unglaublich viele Kombinationsmöglichkeiten zur Verfügung (von denen andere Firmen nur träumen können).

Dazu kommen noch all die externen Wirkstoffkandidaten, die wir natürlich, wo immer sinnvoll, auch testen.



Zu guter Letzt ein weiterer faszinierender Vorteil dieser neuen Therapien:

Sobald wir das körpereigene Immunsystem wieder befähigen, das zu tun, was es von Natur aus tun soll, so tut es das 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche – und das überall im Körper (nicht nur bei einem bestimmten Organ).

\*\*\*

Wir stehen zwar erst am Anfang: nicht alle Patientengruppen und nicht alle Krebsarten sprechen auf Immuntherapien gleich gut an. Aber die ersten Erfolge sind beeindruckend. Viele Patienten bekommen ihre Krankheit mit dieser neuen Behandlung plötzlich wieder in den Griff. Die Krebsimmuntherapie hat tatsächlich das Potenzial, die Krebsbehandlung zu revolutionieren.

Geschätzte Aktionärinnen und Aktionäre, meine Damen und Herren

Was eine Krebsimmuntherapie wie Tecentriq für Patientinnen und Patienten und ihre Familien bedeutet, möchte ich Ihnen nun gerne anhand eines kurzen Filmbeitrags zeigen.

Zwei Patienten schildern darin ihre Erfahrungen: Sie leidet an Brustkrebs, er an Blasenkrebs.

Beiden geht es übrigens nach wie vor sehr gut!

***(Filmbeitrag)***

Dank der Krebsimmuntherapie besteht nun erstmals die begründete Hoffnung, dass wir in Zukunft auch Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Krebsstadium, in einem Stadium also, wo bereits Metastasen gebildet wurden, sehr gut behandeln und ihre Lebenszeit verlängern können, und das bei verschiedenen Arten von Krebs!

All das ist unglaublich faszinierend – hier tun sich neue Türen auf!  
Solche Türen öffnen sich aber nicht „einfach so“.

Meine Damen und Herren, ich möchte an dieser Stelle unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für ihren grossartigen, unermüdlichen Einsatz danken. Und Ihnen für Ihr Vertrauen in unser Unternehmen.

- Danke.



Diese Rede/Präsentation 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 dieser Präsentation 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;
11. Negative Publizität und Medienberichte.

Die Aussage betreffend das Wachstums des Gewinns je Titel ist keine Gewinnprognose und darf nicht dahingehend interpretiert werden, dass der Gewinn von Roche oder der Gewinn je Titel für 2015 oder eine spätere Periode die in der Vergangenheit veröffentlichten Zahlen für den Gewinn oder den Gewinn je Titel erreichen oder übertreffen wird.

Für eingeführte Produkte, die in dieser Präsentation erwähnt werden, lesen Sie bitte die vollständige Produktinformation auf unserer Website [www.roche.com](http://www.roche.com).

Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.