

## FINANCIAL RESULTS | FINANZERGEBNISSE

# Novartis verzeichnete im zweiten Quartal Umsatzsteigerungen und baute die Pipeline weiter aus; Prognose für das Geschäftsjahr bekräftigt

Ad-hoc-Mitteilung gemäss Art. 53 KR

### Zweites Quartal

- **Der Nettoumsatz stieg um +1% (kWk<sup>1</sup>, +3% USD), das operative Kernergebnis<sup>1</sup> blieb unverändert (kWk und USD)**
  - Das Umsatzwachstum beruhte auf den prioritären Marken wie *Kisqali* (+43% kWk), *Kesimpta* (+32% kWk), *Scemblix* (+89% kWk), *Pluvicto* (+43% kWk) und *Legvio* (+59% kWk)
  - Die operative Kerngewinnmarge<sup>1</sup> betrug 41,2%, –70 Basispunkte (kWk)
- **Das operative Ergebnis ging im zweiten Quartal um –3% (kWk, –2% USD) zurück; der Reingewinn sank um –19% (kWk und USD)**
- **Der Kerngewinn pro Aktie<sup>1</sup> verringerte sich im zweiten Quartal um –1% (kWk, 0% USD) auf USD 2,41**
- **Der Free Cashflow<sup>1</sup> belief sich im zweiten Quartal auf USD 5,6 Milliarden (–12% USD)**
- **Im ersten Halbjahr ging der Nettoumsatz um –2% (kWk, +1% USD) zurück, das operative Kernergebnis sank um –7% (kWk, –6% USD)**
- **Ausgewählte Meilensteine der Innovation im zweiten Quartal:**
  - Zulassung von **Rhapsido** für chronische spontane Urtikaria (CSU) in der EU und in Japan; Phase-III-Ergebnisse zu chronischer induzierbarer Urtikaria (CINDU) auf dem Kongress der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) vorgestellt
  - Zulassung der Europäischen Kommission für **Itvisma** als einzige Genersatztherapie für eine breite Population von Patienten mit spinaler Muskelatrophie (SMA)
  - Für **Kisqali** zeigten Nachbeobachtungsdaten zu Brustkrebs im Frühstadium nach 6 Jahren ein klinisch relevantes Gesamtüberleben; die FDA gewährte pädiatrische Exklusivität, wodurch sich die Laufzeit aller im Orange Book aufgeführten bestehenden Patente um sechs Monate verlängerte
  - Zulassungsantrag (Biologics License Application) für **Del-Zota** für eine beschleunigte Zulassung bei Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) bei der FDA eingereicht
  - Positive Phase-I/II-Biomarkerdaten zu **Del-Brax** bei fazioskapulohumeraler Muskeldystrophie (FSHD)
- **Prognose<sup>2</sup> für das Geschäftsjahr 2026 bekräftigt**
  - Wachstum des Nettoumsatzes und Rückgang des operativen Kernergebnisses jeweils im niedrigen einstelligen Prozentbereich erwartet

**Basel, 21. Juli 2026** – Die Ergebnisse des zweiten Quartals 2026 kommentierte Vas Narasimhan, CEO von Novartis: *«Novartis erzielte im zweiten Quartal solide Ergebnisse und verzeichnete dank der anhaltenden Dynamik von Kisqali, Kesimpta, Scemblix und Pluvicto wieder Umsatzsteigerungen. Die anfängliche Entwicklung unserer jüngsten Markteinführungen, wie Rhapsido bei chronischer spontaner Urtikaria (CSU) und Itvisma, ist ermutigend. Darüber hinaus haben wir bedeutende Fortschritte in unserer Pipeline erzielt, insbesondere mit aktualisierten Daten zum Gesamtüberleben bei Brustkrebs im Frühstadium unter Kisqali sowie einem Antrag auf beschleunigte FDA-Zulassung für Del-Zota bei Duchenne-Muskeldystrophie (DMD). Wir erwarten im zweiten Halbjahr mehrere wichtige Studienergebnisse und bleiben auf Kurs, unsere Jahresprognose sowie unseren mittelfristigen Ausblick zu erfüllen.»*

1. Die Angaben in konstanten Wechselkursen (kWk), die Kernergebnisse und der Free Cashflow sind Nicht-IFRS-Kennzahlen. Erläuterungen der Nicht-IFRS-Kennzahlen finden sich auf Seite 43 der in englischer Sprache vorhandenen Kurzfassung des finanziellen Zwischenberichts. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich alle in dieser Mitteilung erwähnten Wachstumsraten auf den Vergleichszeitraum des Vorjahres. 2. Einzelheiten zu den Annahmen zur Prognose finden sich auf Seite 9.

## Kennzahlen

|                                   | 2. Quartal<br>2026    | 2. Quartal<br>2025    | Veränderung in % |     | 1. Halbjahr<br>2026   | 1. Halbjahr<br>2025   | Veränderung in % |     |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|------------------|-----|
|                                   | Mio. USD <sup>1</sup> | Mio. USD <sup>1</sup> | USD              | kWk | Mio. USD <sup>1</sup> | Mio. USD <sup>1</sup> | USD              | kWk |
| <b>Nettoumsatz</b>                | <b>14 408</b>         | 14 054                | 3                | 1   | <b>27 521</b>         | 27 287                | 1                | -2  |
| <b>Operatives Ergebnis</b>        | <b>4 750</b>          | 4 864                 | -2               | -3  | <b>8 985</b>          | 9 527                 | -6               | -7  |
| <b>Reingewinn</b>                 | <b>3 257</b>          | 4 024                 | -19              | -19 | <b>6 413</b>          | 7 633                 | -16              | -17 |
| <b>Gewinn pro Aktie (USD)</b>     | <b>1,71</b>           | 2,07                  | -17              | -18 | <b>3,37</b>           | 3,91                  | -14              | -15 |
| <b>Free Cashflow</b>              | <b>5 561</b>          | 6 333                 | -12              |     | <b>8 891</b>          | 9 724                 | -9               |     |
| <b>Operatives Kernergebnis</b>    | <b>5 940</b>          | 5 925                 | 0                | 0   | <b>10 837</b>         | 11 500                | -6               | -7  |
| <b>Kernreingewinn</b>             | <b>4 578</b>          | 4 710                 | -3               | -4  | <b>8 372</b>          | 9 192                 | -9               | -10 |
| <b>Kerngewinn pro Aktie (USD)</b> | <b>2,41</b>           | 2,42                  | 0                | -1  | <b>4,39</b>           | 4,69                  | -6               | -8  |

## Strategie

### Unser Fokus

Novartis ist ein rein auf innovative Arzneimittel spezialisiertes Unternehmen. Unser Fokus richtet sich klar auf vier therapeutische Kernbereiche (Herz-Kreislauf-, Nieren- und Stoffwechselerkrankungen; Immunologie; Neurologie; Onkologie). In jedem dieser Bereiche verfügen wir über mehrere bedeutende Arzneimittel im Markt und Produktkandidaten in der Pipeline, die auf eine hohe Krankheitslast eingehen und bedeutendes Wachstumspotenzial aufweisen. Neben zwei etablierten Technologieplattformen (Chemie und Biotherapeutika) erhalten drei neue Plattformen (Gen- und Zelltherapie, Radioligandentherapie und xRNA) Vorrang bei weiteren Investitionen in neue Forschungs-, Entwicklungs- und Produktionskapazitäten. Geografisch konzentrieren wir uns auf das Wachstum in unseren vorrangigen Märkten: USA, China, Deutschland und Japan.

### Unsere Prioritäten

- Wachstum beschleunigen:** Erneutes Augenmerk auf die Entwicklung hochwertiger Medikamente (neue Wirkstoffe) und Fokussierung auf erfolgreiche Neueinführungen, mit einer reichhaltigen Pipeline in unseren therapeutischen Kernbereichen.
- Rendite erzielen:** Weitere Verankerung operativer Höchstleistungen und Verbesserung der Finanzergebnisse. Novartis geht bei der Kapitalzuweisung weiterhin diszipliniert und aktionärsorientiert vor, wobei ein beträchtlicher Cashflow und eine starke Kapitalstruktur für anhaltende Flexibilität sorgen.
- Basis stärken:** Freisetzung des Leistungspotenzials unserer Mitarbeitenden, Ausbau von Datenwissenschaft und -technologie sowie weiterer Aufbau des Vertrauens in der Gesellschaft.

## Finanzergebnisse

### Zweites Quartal

Der Nettoumsatz belief sich auf USD 14,4 Milliarden (+3%, +1% kWk), wobei Volumensteigerungen 18 Prozentpunkte beisteuerten, jedoch durch den Effekt der Generikakonzurrenz von 14 Prozentpunkten teilweise absorbiert wurden. Die Preisentwicklung hatte einen negativen Effekt von 3 Prozentpunkten, während die Wechselkurse einen positiven Effekt von 2 Prozentpunkten ausmachten.

Das operative Ergebnis belief sich auf USD 4,8 Milliarden (-2%, -3% kWk). Dieser Rückgang war vor allem auf den niedrigeren Bruttogewinn zurückzuführen, teilweise kompensiert durch geringere Vertriebs- und Verwaltungskosten.

1. Millionen USD, sofern nicht anders angegeben

Der Reingewinn betrug USD 3,3 Milliarden (–19%, –19% kWk), wobei er durch höhere Ertragssteuern und einen höheren Zinsaufwand beeinträchtigt wurde. Der Gewinn pro Aktie lag bei USD 1,71 (–17%, –18% kWk) und profitierte von der geringeren gewichteten durchschnittlichen Anzahl ausstehender Aktien.

Das operative Kernergebnis belief sich auf USD 5,9 Milliarden (0%, 0% kWk) und lag damit auf dem Niveau des Vorjahresquartals. Die operative Kerngewinnmarge sank um 1,0 Prozentpunkte (0,7 Prozentpunkte kWk) auf 41,2% des Nettoumsatzes.

Der Kernreingewinn betrug USD 4,6 Milliarden (–3%, –4% kWk). Dieser Rückgang war vor allem auf einen höheren Zinsaufwand zurückzuführen. Der Kerngewinn pro Aktie lag bei USD 2,41 (0%, –1% kWk) und profitierte von der geringeren gewichteten durchschnittlichen Anzahl ausstehender Aktien.

Der Free Cashflow belief sich auf USD 5,6 Milliarden (–12%), was auf einen geringeren Nettogeldfluss aus operativer Tätigkeit zurückzuführen war.

### **Erstes Halbjahr**

Der Nettoumsatz belief sich auf USD 27,5 Milliarden (+1%, –2% kWk), wobei Volumensteigerungen 15 Prozentpunkte beisteuerten, jedoch durch den Effekt der Generikakonkurrenz von 14 Prozentpunkten beinahe absorbiert wurden. Die Preisentwicklung hatte einen negativen Effekt von 3 Prozentpunkten, während die Wechselkurse einen positiven Effekt von 3 Prozentpunkten ausmachten.

Das operative Ergebnis belief sich auf USD 9,0 Milliarden (–6%, –7% kWk). Dieser Rückgang war vor allem auf den niedrigeren Bruttogewinn zurückzuführen, teilweise kompensiert durch geringere Rechtskosten und niedrigere Vertriebs- und Verwaltungskosten.

Der Reingewinn betrug USD 6,4 Milliarden (–16%, –17% kWk), was vor allem durch das geringere operative Ergebnis, höhere Ertragssteuern und einen höheren Zinsaufwand bedingt war. Der Gewinn pro Aktie lag bei USD 3,37 (–14%, –15% kWk) und profitierte von der geringeren gewichteten durchschnittlichen Anzahl ausstehender Aktien.

Das operative Kernergebnis belief sich auf USD 10,8 Milliarden (–6%, –7% kWk). Dieser Rückgang war vor allem auf den niedrigeren Bruttogewinn zurückzuführen. Die operative Kerngewinnmarge sank um 2,7 Prozentpunkte (2,3 Prozentpunkte kWk) auf 39,4% des Nettoumsatzes.

Der Kernreingewinn betrug USD 8,4 Milliarden (–9%, –10% kWk). Dieser Rückgang war vor allem auf das geringere operative Kernergebnis und den höheren Zinsaufwand zurückzuführen. Der Kerngewinn pro Aktie lag bei USD 4,39 (–6%, –8% kWk) und profitierte von der geringeren gewichteten durchschnittlichen Anzahl ausstehender Aktien.

Der Free Cashflow belief sich auf USD 8,9 Milliarden (–9%), was auf einen geringeren Nettogeldfluss aus operativer Tätigkeit zurückzuführen war.

### **Prioritäre Marken im zweiten Quartal**

Die Finanzergebnisse im zweiten Quartal beruhen auf einer anhaltenden Fokussierung auf entscheidende Wachstumstreiber (in der Reihenfolge ihres Beitrags zum Wachstum im zweiten Quartal):

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Kisqali</i>  | (USD 1 695 Millionen, +43% kWk) verzeichnete in allen Regionen kräftige Umsatzsteigerungen mit anhaltenden Marktanteilsgewinnen in der Indikation bei Brustkrebs im Frühstadium und mit einer führenden Position bei metastasierendem Brustkrebs. |
| <i>Kesimpta</i> | (USD 1 424 Millionen, +32% kWk) erzielte in allen Regionen Umsatzsteigerungen, die auf einer erhöhten Nachfrage und einem guten Zugang beruhten.                                                                                                  |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Scemblix</i>         | (USD 562 Millionen, +89% kWk) steigerte den Umsatz in allen Regionen, mit einer anhaltend starken Dynamik in der Indikation für neu diagnostizierte Patienten in den USA, Japan und Deutschland.                                                                                                                                                           |
| <i>Pluvicto</i>         | (USD 651 Millionen, +43% kWk) steigerte den Umsatz durch eine anhaltend starke Nachfrage bei metastasierendem kastrationsresistentem Prostatakrebs (mCRPC) vor Behandlung mit Taxanen in den USA sowie durch die Erweiterung des Zugangs ausserhalb der USA.                                                                                               |
| <i>Cosentyx</i>         | (USD 1 824 Millionen, +10% kWk) wuchs aufgrund der Performance in den USA, einschliesslich eines Wachstums bei Hidradenitis suppurativa (HS) und bei der intravenösen (IV-) Formulierung. Ausserhalb der USA wurde das Wachstum in Europa und den meisten aufstrebenden Märkten durch einen Rückgang in China teilweise absorbiert.                        |
| <i>Leqvio</i>           | (USD 480 Millionen, +59% kWk) erzielte in allen Regionen Umsatzsteigerungen, bei weiterer Akzeptanz in China, nachdem es dort in die Liste der erstattungsfähigen Medikamente (National Reimbursement Drug List, NRDL) aufgenommen worden war.                                                                                                             |
| <i>Fabhalta</i>         | (USD 225 Millionen, +88% kWk) steigerte die Umsätze aufgrund der weiteren Expansion bei paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH) sowie bei Nierenindikationen.                                                                                                                                                                                        |
| <i>Zolgensma Gruppe</i> | (USD 365 Millionen, +20% kWk) steigerte die Umsätze, getragen von einer anhaltenden Dynamik der Neueinführung von <i>Itivisma</i> in den USA und den Vereinigten Arabischen Emiraten.                                                                                                                                                                      |
| <i>Rhapsido</i>         | (USD 64 Millionen) verzeichnete in den USA weiterhin eine starke anfängliche Akzeptanz, unterstützt durch zunehmende Kostendeckung und durch ein Programm für kostenlose Medikamente zugunsten eines leichteren Zugangs der Patienten. Die Umsätze ausserhalb der USA profitierten von der starken anfänglichen Akzeptanz nach der Neueinführung in China. |

#### Nettoumsätze der 20 führenden Marken im zweiten Quartal und ersten Halbjahr

|                            | 2. Quartal<br>2026 | Veränderung in % |     | 1. Halbjahr<br>2026 | Veränderung in % |     |
|----------------------------|--------------------|------------------|-----|---------------------|------------------|-----|
|                            | Mio. USD           | USD              | kWk | Mio. USD            | USD              | kWk |
| <i>Cosentyx</i>            | 1 824              | 12               | 10  | 3 390               | 7                | 5   |
| <i>Kisqali</i>             | 1 695              | 44               | 43  | 3 211               | 51               | 48  |
| <i>Kesimpta</i>            | 1 424              | 32               | 32  | 2 588               | 31               | 29  |
| <i>Entresto</i>            | 1 181              | -50              | -51 | 2 486               | -46              | -48 |
| <i>Pluvicto</i>            | 651                | 43               | 43  | 1 293               | 57               | 55  |
| <i>Jakavi</i>              | 576                | 10               | 8   | 1 133               | 12               | 6   |
| <i>Tafinlar + Mekinist</i> | 581                | 1                | 0   | 1 074               | -5               | -7  |
| <i>Ilaris</i>              | 550                | 15               | 15  | 1 025               | 14               | 13  |
| <i>Scemblix</i>            | 562                | 89               | 89  | 995                 | 86               | 85  |
| <i>Leqvio</i>              | 480                | 61               | 59  | 932                 | 68               | 64  |
| <i>Xolair</i>              | 342                | -23              | -25 | 730                 | -19              | -22 |
| <i>Zolgensma Gruppe</i>    | 365                | 23               | 20  | 667                 | 7                | 3   |
| <i>Sandostatin Gruppe</i>  | 302                | 0                | -1  | 589                 | -5               | -7  |

|                          |               |     |     |               |     |     |
|--------------------------|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|
| <i>Lutathera</i>         | <b>225</b>    | 9   | 8   | <b>436</b>    | 9   | 8   |
| <i>Exforge</i> Gruppe    | <b>191</b>    | 0   | -3  | <b>394</b>    | 6   | 2   |
| <i>Fabhalta</i>          | <b>225</b>    | 88  | 88  | <b>394</b>    | 96  | 94  |
| <i>Promacta/Revolade</i> | <b>179</b>    | -64 | -65 | <b>363</b>    | -65 | -66 |
| <i>Diovan</i> Gruppe     | <b>160</b>    | 4   | 2   | <b>310</b>    | 2   | -2  |
| <i>Tasigna</i>           | <b>142</b>    | -57 | -58 | <b>297</b>    | -58 | -59 |
| <i>Lucentis</i>          | <b>126</b>    | -27 | -30 | <b>230</b>    | -36 | -40 |
| Total Top 20             | <b>11 781</b> | 2   | 1   | <b>22 537</b> | 1   | -2  |

## Aktuelle Informationen zu Forschung und Entwicklung – die wichtigsten Entwicklungen im zweiten Quartal

### Neuzulassungen

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Rhapsido</i></b><br>(Remibrutinib)           | Die Europäische Kommission und das japanische Gesundheitsministerium (MHLW) bewilligten die Zulassung für <i>Rhapsido</i> zur oralen Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria (CSU), die nur unzureichend auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika ansprechen. Dies ist der erste zugelassene Bruton-Tyrosinkinase-Hemmer (BTKi) zur CSU-Behandlung.    |
| <b><i>Itvisma</i></b><br>(Onasemnogen-Abeparvovec) | Die Europäische Kommission erteilte die Zulassung für <i>Itvisma</i> zur Behandlung von Kindern ab dem Alter von zwei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit 5q-assoziiierter spinaler Muskelatrophie (SMA) und einer biallelischen Mutation im SMN1-Gen (Survival Motor Neuron 1). Dies ist die erste und einzige verfügbare Gensatztherapie für diese breite Patientenpopulation. |
| <b><i>Fabhalta</i></b><br>(Iptacopan)              | Die FDA bewilligte im Juli die herkömmliche Zulassung für <i>Fabhalta</i> als ersten und einzigen Komplementinhibitor, der den fortschreitenden Verlust der Nierenfunktion bei Erwachsenen mit primärer Immunglobulin-A-Nephropathie (IgAN) und einem Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung signifikant verlangsamt.                                                            |

### Aktueller Stand von Zulassungsverfahren

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Kisqali</i></b><br>(Ribociclib)                 | Die FDA gewährte <i>Kisqali</i> pädiatrische Exklusivität und verlängerte damit die Laufzeit der Exklusivität für alle derzeit im Orange Book aufgeführten Patente um sechs Monate.                                                                                                                                                                 |
| <b>KPE179</b><br>(Del-Zota)                           | Für Del-Zota wurde bei der FDA eine Biologics License Application eingereicht für eine beschleunigte Zulassung bei Patienten mit Duchenne-Muskeldystrophie (DMD), die eine genetische Variante aufweisen, die für ein Exon-44-Skipping (DMD44) geeignet sein könnte. Del-Zota hatte zuvor bereits den Breakthrough-Therapy-Status der FDA erhalten. |
| <b><i>Vanrafia</i></b><br>(Atrasentan)                | Zulassungsanträge für eine herkömmliche Zulassung von <i>Vanrafia</i> bei Erwachsenen mit Immunglobulin-A-Nephropathie (IgAN) wurden in den USA und der EU abgeschlossen.                                                                                                                                                                           |
| <b><i>Coartem</i></b><br>(Artemether und Lumefantrin) | Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat <i>Coartem</i> Baby vorqualifiziert, das erste Malaria-medikament, das speziell für Neugeborene und Kleinkinder mit einem Gewicht von 2 bis 5 kg entwickelt wurde. Dies ist ein wichtiger Schritt, um einen breiten Zugang über die öffentliche Beschaffung zu gewährleisten.                             |

## Ergebnisse laufender klinischer Studien und andere bedeutende Entwicklungen

---

**Rhapsido**  
(Remibrutinib) *Rhapsido* erreichte in der Phase-III-Studie RemIND bei allen drei häufigsten Subtypen chronischer induzierbarer Urtikaria (CINDU) den primären Endpunkt. Unter der Behandlung wurden nach 12 Wochen höhere Raten vollständiger Symptombefreiung erzielt, wobei in zwei Subtypen bereits nach 2 Wochen erste Behandlungserfolge beobachtet wurden. Im Vergleich zu Placebo erreichten doppelt so viele Patienten eine Kontrolle ihrer Symptome. Das Sicherheitsprofil war günstig, und es gab keine Hinweise auf leberbezogene Sicherheitsbedenken. Die Ergebnisse unterstützen das Potenzial von *Rhapsido* als erste zielgerichtete Therapie für CINDU. Sie wurden auf dem Kongress der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) vorgestellt.

Die Phase-IIIb-Verlängerungsstudie REMIXED bei chronischer spontaner Urtikaria (CSU) zeigte, dass Patienten, deren Behandlung mit Remibrutinib fortgesetzt wurde, ein um 72% geringeres Rückfallrisiko hatten und über einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten höhere Krankheitskontrollraten aufrechterhielten als jene, die auf Placebo umgestellt wurden. Das Sicherheitsprofil blieb günstig. Die Daten wurden auf dem Kongress der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) vorgestellt. Die Verlängerungsstudie wird mit einer Nachbeobachtungsphase von drei Jahren fortgesetzt.

---

**Pluvicto**  
((<sup>177</sup>Lu)Lutetium-vipivotidtraxetan) Subgruppenanalysen aus der Phase-III-Studie PSMAAddition zu *Pluvicto* in Kombination mit der Standardtherapie (Androgen Receptor Pathway Inhibitor plus Androgendeprivationstherapie, ARPI + ADT) bei Patienten mit PSMA-positivem metastasierendem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC)<sup>1</sup> zeigten eine konsistente Verbesserung des radiologisch nachweisbaren progressionsfreien Überlebens (rPFS) im Vergleich zur Standardtherapie allein, unabhängig vom Volumen und Erscheinungsbild des Tumors (de novo oder rezidivierend). Der Vorteil war vergleichbar mit dem zuvor berichteten primären Endpunkt und zeigte eine Verringerung des Risikos für eine Progression oder den Todesfall um 28% bei konsistentem Sicherheitsprofil. Die Daten wurden auf dem Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellt.

Weitere Daten aus der Studie PSMAAddition zeigten, dass *Pluvicto* in Kombination mit der Standardtherapie bei PSMA+ mHSPC eine höhere Frequenz und Tiefe des Ansprechens des prostataspezifischen Antigens (PSA) erreichte im Vergleich zur alleinigen Standardtherapie. Das Risiko einer PSA-Progression wurde dabei um 58% gesenkt. Die Daten wurden auf dem Kongress der American Urological Association (AUA) vorgestellt.

---

**Cosentyx**  
(Secukinumab) In der Phase-III-Studie REPLENISH erreichte *Cosentyx* bei Patienten mit Polymyalgia rheumatica (PMR) nach 52 Wochen eine statistisch signifikante, anhaltende Remission im Vergleich zu Placebo. Die Remissionsraten verdoppelten sich, während auch die kumulative Glucocorticoid-Exposition reduziert wurde. Das Sicherheitsprofil von *Cosentyx* war konsistent. Die Daten wurden in «The New England Journal of Medicine» publiziert und auf dem Kongress der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) vorgestellt. Zudem wurden die Daten bei den Gesundheitsbehörden in den USA, der EU und Japan zur Prüfung eingereicht.

---

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VAY736</b><br>(Ianalumab)    | In den Phase-III-Studien NEPTUNUS-1 und -2 mit erwachsenen Patienten mit Sjögren-Syndrom zeigte Ianalumab eine konsistente Verbesserung in den meisten ESSDAI-Bereichen (EULAR Sjögren-Syndrom-Krankheitsaktivitätsindex, EULAR Sjögren's Syndrome Disease Activity Index), einschliesslich der wichtigen Bereiche Lymphadenopathie, peripheres Nervensystem (PNS), Muskeln und Lunge. In der NEPTUNUS-Verlängerungsstudie wurde eine vertiefte Kontrolle der Krankheitsaktivität beobachtet, mit weiteren Reduktionen des ESSDAI nach 108 Wochen und mit einem günstigen Sicherheitsprofil. Die Daten wurden auf dem Kongress der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) vorgestellt. Zudem wurden die Daten bei den Gesundheitsbehörden in den USA, der EU und Japan zur Prüfung eingereicht.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Vanrafia</b><br>(Atrasentan) | Die abschliessenden 30-Monats-Ergebnisse der Phase-III-Studie ALIGN zeigten, dass <i>Vanrafia</i> bei Erwachsenen mit Immunglobulin-A-Nephropathie (IgAN) eine klinisch relevante Verlangsamung des Nierenfunktionsverlusts sowie eine anhaltende Verringerung der Proteinurie bewirkte. Die Vorteile zeigten sich einheitlich bei allen Messgrössen der Nierenfunktion sowie in den Patientengruppen, die SGLT-2-Hemmer erhielten. Das Sicherheitsprofil entsprach dem aus früheren Studien. Die Ergebnisse wurden in «The Lancet» publiziert und auf dem Kongress der European Renal Association (ERA) vorgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DWH213</b><br>(Del-Brax)     | Die Biomarker-Kohorte der Phase-I/II-Studie FORTITUDE zu Del-Brax bei Patienten mit fazioskapulohumeraler Muskeldystrophie (FSHD) erreichte ihre primären und wichtigsten sekundären Endpunkte mit Senkungen der Biomarker-Spiegel von KHDC1L (cDUX) und Kreatinkinase. Dies deutet sowohl auf eine starke Bindung an das Zielmolekül als auch auf eine Verringerung der Muskelschädigung hin. Das Sicherheitsprofil entsprach bisherigen Ergebnissen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Scemblix</b><br>(Asciminib)  | Daten aus Woche 144 der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie ASC4FIRST zu <i>Scemblix</i> bei Erwachsenen mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase (Ph+ CML-CP) zeigten eine überlegene Rate guten molekularen Ansprechens (MMR) im Vergleich zu allen als Standardbehandlung eingesetzten Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKIs), einschliesslich einer um 15,2% höheren MMR-Rate gegenüber 2G-TKIs. <i>Scemblix</i> verzeichnete weniger unerwünschte Ereignisse des Grades $\geq 3$ und eine weniger als halb so hohe Therapieabbruchrate infolge unerwünschter Ereignisse. Die Daten wurden auf dem Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Kisqali</b><br>(Ribociclib)  | <p>Die sechsjährige NATALEE-Nachbeobachtungsstudie zeigte bei der breitesten Risiko-Patientenpopulation mit Brustkrebs im Frühstadium einen klinisch relevanten Gesamtüberlebensvorteil. Die Daten werden auf einem bevorstehenden Medizinkongress vorgestellt.</p> <p>In der bislang grössten CDK4/6i-Biomarkeranalyse bei frühem HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs zeigte die Studie NATALEE, dass <i>Kisqali</i> in Kombination mit einem nichtsteroidalen Aromatasehemmer (NSAI) bei allen mittels PAM50 definierten intrinsischen Subtypen im Vergleich zum NSAI allein einen konsistenten Vorteil hinsichtlich des invasiv-krankheitsfreien Überlebens (iDFS) aufwies. Dabei wurden tendenziell grössere Vorteile bei Patienten mit höheren Werten bezüglich des genomischen Risikos oder der Proliferationsaktivität festgestellt, auch bei Hochrisiko-, lymphknotennegativer (N0-) Erkrankung. Die Daten wurden auf dem Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellt.</p> |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HTT227</b><br>(Votoplam)      | In der Zwischenanalyse der Phase-II-Langzeit-Verlängerungsstudie PIVOT-HD zeigte die 10-mg-Dosierung von Votoplam bei Patienten mit Huntington-Krankheit (HD) im Frühstadium nach 24 Monaten eine nachhaltige mHTT-Senkung bei gleichzeitig günstigen Sicherheitsprofil. Die Phase-III-Studie INVEST-HD befindet sich derzeit in der aktiven Rekrutierungsphase.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FUB523</b><br>(Zigakibart)    | <p>Langzeitdaten aus der Phase-I/II-Studie zu Zigakibart zeigten dauerhafte Reduktionen der krankheitsrelevanten Biomarker, einschliesslich Galaktose-defizientem Immunglobulin A1 (Gd-IgA1) und Immunglobulin A (IgA), bis zur Woche 124. Zudem wurden klinisch relevante Verringerungen der Proteinurie und eine Stabilisierung der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) verzeichnet, ohne neue Sicherheitssignale. Die Daten wurden auf dem Kongress der European Renal Association (ERA) vorgestellt.</p> <p>Zigakibart wird derzeit in der Phase-III-Studie BEYOND bei Erwachsenen mit Immunglobulin-A-Nephropathie (IgAN) untersucht. Ergebnisse werden in der ersten Jahreshälfte 2027 erwartet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>YTB323</b><br>(Rap-Cel)       | Vorläufige Daten aus den Phase-II-Studien AUTOGRAPH zu Rap-Cel zeigten bei Patienten mit schweren, therapieresistenten idiopathischen entzündlichen Myopathien und diffuser kutaner systemischer Sklerose (dcSSc) frühe, klinisch relevante Verbesserungen sowie eine rasche und tiefgreifende B-Zell-Depletion bei einem gut handhabbaren Sicherheitsprofil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b><sup>225</sup>Ac-PSMA-617</b> | Phase-I-Daten aus der Studie AcTION zur Radioligandentherapie (RLT) auf der Basis von Actinium, Ac225-PSMA-617, zeigten bei Patienten mit PSMA-positivem metastasierendem kastrationsresistentem Prostatakarzinom <sup>2</sup> eine Antitumoraktivität, die sich in einem Rückgang des PSA-Werts und radiologisch nachweisbarem Ansprechen äusserte. Das Sicherheitsprofil war gut zu handhaben. Die Daten wurden auf dem Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ausgewählte Transaktionen</b> | <p>Novartis unterzeichnete im Juli eine Vereinbarung zur Übernahme von Myricx Bio, einem Biotechnologieunternehmen, das eine neue Kategorie von Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten (ADCs) entwickelt. Die Akquisition verstärkt die Onkologie-Pipeline von Novartis durch zwei ADC-Leitkandidaten, die auf B7-H3 und HER2 abzielen, und durch eine breitere Wirkstoffplattform mit potenziellem Nutzen in der Behandlung verschiedener solider Tumorarten. Der Abschluss der Transaktion wird vorbehaltlich der üblichen Abschlussbedingungen in der zweiten Jahreshälfte 2026 erwartet.</p> <p>Novartis hat die Übernahme von Pikavation Therapeutics, Inc. und SNV4818 erfolgreich abgeschlossen und damit die Pipeline für Brustkrebs im Frühstadium gestärkt.</p> <p>Novartis hat die Übernahme von Excellergy einschliesslich Exl-111 erfolgreich abgeschlossen und baut damit auf der umfassenden Kompetenz von Novartis in der IgE-Biologie und bei allergischen Erkrankungen auf.</p> |

<sup>1</sup> Auch bekannt als PSMA- (prostataspezifisches Membranantigen) positives mAPMN/S- (metastasierendes Androgensignalwegmodulations-naives/sensitives) Prostatakarzinom.

<sup>2</sup> Auch bekannt als PSMA- (prostataspezifisches Membranantigen) positives mAPMR- (metastasierendes Androgensignalwegmodulations-resistentes) Prostatakarzinom.

## Kapitalstruktur und Nettoschulden

Eine gute Ausgewogenheit zwischen Investitionen in die Geschäftsentwicklung, einer starken Kapitalstruktur und attraktiven Aktionärsrenditen bleibt vorrangig.

Im ersten Halbjahr 2026 kaufte Novartis 18,2 Millionen Aktien für USD 2,8 Milliarden über die zweite Handelslinie an der SIX Swiss Exchange zurück. Diese Rückkäufe umfassten 13,8 Millionen Aktien (USD 2,1 Milliarden) im Rahmen des im Juli 2025 bekannt gegebenen Aktienrückkaufprogramms im Umfang von bis zu USD 10 Milliarden (bei dem noch bis zu USD 5,6 Milliarden verbleiben). Ausserdem wurden 4,4 Millionen Aktien (USD 0,7 Milliarden) zurückgekauft, um den im Geschäftsjahr erwarteten Verwässerungseffekt im Zusammenhang mit Vergütungsplänen von Mitarbeitenden zu kompensieren; die restlichen Rückkäufe zu diesem Zweck werden im zweiten Halbjahr 2026 erfolgen. Weitere 2,0 Millionen Aktien (USD 0,3 Milliarden) wurden von Mitarbeitenden zurückgekauft. Im selben Zeitraum wurde ein Aufwand für aktienbasierte Vergütungspläne im Umfang von USD 0,6 Milliarden im Eigenkapital erfasst und 12,7 Millionen Aktien wurden im Zusammenhang mit aktienbasierten Vergütungsplänen aus früheren Jahren an Mitarbeitende ausgeliefert. Infolgedessen ging die Gesamtzahl ausstehender Aktien gegenüber dem 31. Dezember 2025 um 7,5 Millionen zurück. Diese Transaktionen mit eigenen Aktien führten zu einer Verringerung des Eigenkapitals um USD 2,4 Milliarden und Geldabflüssen von USD 3,1 Milliarden.

Die Nettoverschuldung stieg gegenüber dem 31. Dezember 2025 von USD 21,9 Milliarden auf USD 39,4 Milliarden per 30. Juni 2026. Die Zunahme ist vor allem darauf zurückzuführen, dass der Free Cashflow in Höhe von USD 8,9 Milliarden durch den Nettogeldabfluss für M&A-Aktivitäten, Transaktionen mit immateriellen Vermögenswerten und andere Akquisitionen von USD 15,3 Milliarden, die Ausschüttung der Jahresdividende in Höhe von USD 9,1 Milliarden und den Geldabfluss für Transaktionen mit eigenen Aktien von USD 3,1 Milliarden mehr als absorbiert wurde.

Das langfristige Kreditrating des Unternehmens betrug per Ende des zweiten Quartals 2026 Aa3 bei Moody's Ratings sowie AA- bei S&P Global Ratings.

## Ausblick 2026

**Vorbehaltlich unvorhersehbarer Ereignisse; Wachstum gegenüber dem Vorjahr bei konstanten Wechselkursen (kWk)**

|                                |                                                                   |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Nettoumsatz</b>             | Wachstum im <b>niedrigen einstelligen Prozentbereich</b> erwartet |
| <b>Operatives Kernergebnis</b> | Rückgang im <b>niedrigen einstelligen Prozentbereich</b> erwartet |

### **Einfluss von Wechselkursen**

Sollten sich die Wechselkurse im restlichen Jahresverlauf auf dem Durchschnittsniveau von Mitte Juli halten, rechnet Novartis im Jahr 2026 mit einem positiven Wechselkurseffekt von jeweils 1 Prozentpunkt auf den Nettoumsatz sowie auf das operative Kernergebnis. Der geschätzte Wechselkurseffekt auf die Ergebnisse wird monatlich auf der Website von Novartis veröffentlicht.

## Kennzahlen<sup>1</sup>

|                                                | 2. Quartal<br>2026    | 2. Quartal<br>2025    | Veränderung<br>in % |            | 1. Halbjahr<br>2026   | 1. Halbjahr<br>2025   | Veränderung<br>in % |            |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|------------|
|                                                | Mio. USD <sup>2</sup> | Mio. USD <sup>2</sup> | USD                 | kWk        | Mio. USD <sup>2</sup> | Mio. USD <sup>2</sup> | USD                 | kWk        |
| <b>Nettoumsatz</b>                             | <b>14 408</b>         | <b>14 054</b>         | <b>3</b>            | <b>1</b>   | <b>27 521</b>         | <b>27 287</b>         | <b>1</b>            | <b>-2</b>  |
| <b>Operatives Ergebnis</b>                     | <b>4 750</b>          | <b>4 864</b>          | <b>-2</b>           | <b>-3</b>  | <b>8 985</b>          | <b>9 527</b>          | <b>-6</b>           | <b>-7</b>  |
| <i>In % des Umsatzes</i>                       | <i>33,0</i>           | <i>34,6</i>           |                     |            | <i>32,6</i>           | <i>34,9</i>           |                     |            |
| <b>Reingewinn</b>                              | <b>3 257</b>          | <b>4 024</b>          | <b>-19</b>          | <b>-19</b> | <b>6 413</b>          | <b>7 633</b>          | <b>-16</b>          | <b>-17</b> |
| <b>Gewinn pro Aktie (USD)</b>                  | <b>1,71</b>           | <b>2,07</b>           | <b>-17</b>          | <b>-18</b> | <b>3,37</b>           | <b>3,91</b>           | <b>-14</b>          | <b>-15</b> |
| <b>Nettogeldfluss aus operativer Tätigkeit</b> | <b>5 882</b>          | <b>6 664</b>          | <b>-12</b>          |            | <b>9 558</b>          | <b>10 309</b>         | <b>-7</b>           |            |
| <b>Nicht-IFRS-Kennzahlen</b>                   |                       |                       |                     |            |                       |                       |                     |            |
| <b>Free Cashflow</b>                           | <b>5 561</b>          | <b>6 333</b>          | <b>-12</b>          |            | <b>8 891</b>          | <b>9 724</b>          | <b>-9</b>           |            |
| <b>Operatives Kernergebnis</b>                 | <b>5 940</b>          | <b>5 925</b>          | <b>0</b>            | <b>0</b>   | <b>10 837</b>         | <b>11 500</b>         | <b>-6</b>           | <b>-7</b>  |
| <i>In % des Umsatzes</i>                       | <i>41,2</i>           | <i>42,2</i>           |                     |            | <i>39,4</i>           | <i>42,1</i>           |                     |            |
| <b>Kernreingewinn</b>                          | <b>4 578</b>          | <b>4 710</b>          | <b>-3</b>           | <b>-4</b>  | <b>8 372</b>          | <b>9 192</b>          | <b>-9</b>           | <b>-10</b> |
| <b>Kerngewinn pro Aktie (USD)</b>              | <b>2,41</b>           | <b>2,42</b>           | <b>0</b>            | <b>-1</b>  | <b>4,39</b>           | <b>4,69</b>           | <b>-6</b>           | <b>-8</b>  |

1. Die Angaben in konstanten Wechselkursen (kWk), die Kerneergebnisse und der Free Cashflow sind Nicht-IFRS-Kennzahlen. Erläuterungen der Nicht-IFRS-Kennzahlen finden sich auf Seite 43 der in englischer Sprache vorhandenen Kurzfassung des finanziellen Zwischenberichts. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich alle in dieser Mitteilung erwähnten Wachstumsraten auf den Vergleichszeitraum des Vorjahres. 2. Millionen USD, sofern nicht anders angegeben.

**Detaillierte Finanzergebnisse zu dieser Pressemitteilung sind in der Kurzfassung des finanziellen Zwischenberichts in englischer Sprache unter folgendem Link verfügbar:**

<https://ml-eu.globenewswire.com/resource/download/4e53f554-1093-41f4-95a8-a8ea8022015a>

### Disclaimer

Diese Mitteilung enthält in die Zukunft gerichtete Aussagen, die bekannte und unbekannte Risiken, Unsicherheiten und andere Faktoren beinhalten, die zur Folge haben können, dass die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich von den erwarteten Ergebnissen, Leistungen oder Errungenschaften abweichen, wie sie in den zukunftsbezogenen Aussagen enthalten oder impliziert sind. Einige der mit diesen Aussagen verbundenen Risiken sind in der englischsprachigen Version dieser Mitteilung und dem jüngsten Dokument «Form 20-F» der Novartis AG, das bei der «US Securities and Exchange Commission» hinterlegt wurde, zusammengefasst. Dem Leser wird empfohlen, diese Zusammenfassungen sorgfältig zu lesen.

Bei den Produktbezeichnungen in kursiver Schrift handelt es sich um eigene oder in Lizenz genommene Warenzeichen von Novartis.

### Über Novartis

Novartis ist ein Unternehmen, das sich auf innovative Arzneimittel konzentriert. Jeden Tag arbeiten wir daran, Medizin neu zu denken, um das Leben der Menschen zu verbessern und zu verlängern, damit Patienten, medizinisches Fachpersonal und die Gesellschaft in der Lage sind, schwere Krankheiten zu bewältigen. Unsere Medikamente erreichen mehr als 300 Millionen Menschen weltweit.

Entdecken Sie mit uns die Medizin neu: Besuchen Sie uns unter <https://www.novartis.com> und bleiben Sie mit uns auf **LinkedIn**, **Facebook**, **X/Twitter** und **Instagram** in Verbindung.

Novartis wird heute um 14.00 Uhr Mitteleuropäischer Sommerzeit eine Telefonkonferenz mit Investoren durchführen, um diese Pressemitteilung zu diskutieren. Gleichzeitig wird ein Webcast der Telefonkonferenz für Investoren und andere Interessierte auf der Website von Novartis übertragen. Eine Aufzeichnung ist kurze Zeit nach dem Live-Webcast abrufbar unter <https://www.novartis.com/investors/event-calendar>.

Detaillierte Finanzergebnisse zu dieser Pressemitteilung sind in der Kurzfassung des finanziellen Zwischenberichts in englischer Sprache unter folgendem Link verfügbar: Er enthält weitere Informationen zu unserem Geschäft und der Pipeline ausgewählter Präparate in später Entwicklungsphase. Die Präsentation zur heutigen Telefonkonferenz finden Sie unter <https://www.novartis.com/investors/event-calendar>.

**Wichtige Termine**

|                       |                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 27. Oktober 2026      | Ergebnisse des dritten Quartals und der ersten neun Monate 2026 |
| 18.–19. November 2026 | Meet Novartis Management 2026 (London, Grossbritannien)         |
| 3. Februar 2027       | Ergebnisse des vierten Quartals und des Geschäftsjahres 2026    |

# # #

**Novartis Media Relations**

E-Mail: [media.relations@novartis.com](mailto:media.relations@novartis.com)

**Novartis Investor Relations**

Zentrale Investor Relations: +41 61 324 79 44

E-Mail: [investor.relations@novartis.com](mailto:investor.relations@novartis.com)