

1. Quartalsmitteilung
Januar – März

2023

3M

morphosys

Inhalt

MorphoSys-Konzern: 1. Quartalsmitteilung Januar – März 2023

3	Zusammenfassung
5	Konzern-Quartalsmitteilung
5	Operative Geschäftsentwicklung
14	Personal
14	Finanzanalyse
17	Nachtragsbericht
18	Finanzprognose
19	Konzern-Quartalsmitteilung
19	Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung (IFRS) – (ungeprüft)
20	Konzernbilanz (IFRS) – (ungeprüft)
22	Konzern-Eigenkapitalentwicklung (IFRS) – (ungeprüft)
24	Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS) – (ungeprüft)

Zusammenfassung des ersten Quartals 2023

Finanzergebnisse für die ersten drei Monate 2023

- Monjuvi[®]-Produktumsätze (netto) in den USA betragen in den ersten drei Monaten 2023 19,4 Mio. € (20,8 Mio. US-\$) (3M 2022: 16,6 Mio. € (18,7 Mio. US-\$)) mit einer Bruttomarge von 84 % (3M 2022: 79 %).
- Aufwendungen für Forschung und Entwicklung betragen in den ersten drei Monaten 2023 83,1 Mio. € (3M 2022: 65,0 Mio. €), und die Summe aus Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung belief sich auf 27,8 Mio. € (3M 2022: 36,5 Mio. €).
- Zahlungsmittel und sonstige finanzielle Vermögenswerte bestanden am 31. März 2023 in Höhe von 791,5 Mio. € (31. Dezember 2022: 907,2 Mio. €).
- MorphoSys bestätigte seine Finanzprognose für das Geschäftsjahr 2023, die erstmals am 05. Januar 2023 veröffentlicht wurde.

Entwicklungen auf Konzernebene








- Am 2. März 2023 gab MorphoSys die Einstellung seiner präklinischen Forschungsprogramme und aller damit verbundenen Aktivitäten bekannt, um seine Kostenstruktur zu optimieren. Infolgedessen wird MorphoSys seine Belegschaft am Firmensitz in Planegg um rund 17% reduzieren. Diese Maßnahme und weitere Schritte, die bereits im vergangenen Jahr unternommen wurden, werden es MorphoSys ermöglichen, seine Ressourcen auf die Onkologie-Pipeline im mittleren bis späten Entwicklungsstadium zu konzentrieren.
- Am 14. März 2023 gab MorphoSys bekannt, dass Dr. Lucinda Crabtree Chief Financial Officer und Mitglied der Geschäftsleitung wird. Sie wird ihre Arbeit spätestens im dritten Quartal 2023 aufnehmen.
- Charlotte Lohmann wurde am 1. März 2023 zum Chief Legal Officer ernannt und wird vorübergehend dem Vorstand von MorphoSys angehören.
- Am 30. März 2023 kaufte MorphoSys ausstehende Wandelschuldverschreibungen im Rahmen eines modifizierten Reverse Dutch Auction-Verfahrens zurück. Nach Abschluss des modifizierten Reverse Dutch Auction-Verfahrens hat sich MorphoSys bereit erklärt, Anleihen im Wert von insgesamt 62,9 Mio. € (ca. 19,35 % des ausstehenden Nennwerts) zu einem Preis von 64.000 € pro 100.000 € Nominalwert zu erwerben. Der Abschluss des Rückkaufs erfolgte am 30. März 2023.
- Mit Schreiben vom 10. Juni 2021 wurde MorphoSys von einem Lizenzgeber über die Einleitung eines Schiedsgerichtsverfahrens in den Vereinigten Staaten informiert. Der Lizenzgeber machte unter anderem einen Vertragsbruch geltend und forderte Schadensersatz für den behaupteten Umsatzverlust des Lizenzgebers. Trotz des vom Lizenzgeber seinerzeit bestätigten Patentablaufs im Jahr 2018 wurde dies im Schiedsgerichtsverfahren vom Lizenzgeber bestritten und eine deutlich längere Patentlaufzeit geltend gemacht. Ein endgültiger und verbindlicher Schiedsspruch wurde vom Schiedsgericht am 21. März 2023 erlassen. Das Schiedsverfahren wurde hinsichtlich aller vom Lizenzgeber erhobenen Ansprüche zu Gunsten von MorphoSys entschieden. MorphoSys hat zum 31. März 2023 einen Anspruch auf Erstattung der Prozess- und Verfahrenskosten durch den Lizenzgeber in Höhe von 3,8 Mio. €.

Bedeutende Ereignisse nach Beendigung des ersten Quartals 2023

- Am 4. April 2023 gab MorphoSys den Abschluss der Patientenrekrutierung für die laufende Phase 3-Studie MANIFEST-2 bekannt, welche die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Pelabresib untersucht. Mehr als 400 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Die Topline-Daten aus der MANIFEST-2 Studie werden nun für Ende 2023 erwartet.

- Am gleichen Tag gab MorphoSys auch den Abschluss der Patientenrekrutierung für die Phase 3-Studie frontMIND mit mehr als 880 Patienten bekannt. Die Topline-Daten aus dieser Studie werden in der zweiten Hälfte des Jahres 2025 erwartet.
- Am 16. April 2023 präsentierten MorphoSys und Incyte auf der AACR-Konferenz die endgültigen Fünf-Jahres-Nachbeobachtungsdaten der Phase-2-Studie L-MIND, die zeigen, dass Monjuvi (Tafasitamab-cxix) plus Lenalidomid, gefolgt von einer Monotherapie mit Monjuvi, bei erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) zu einem anhaltenden und dauerhaften Ansprechen führt.

Produkt Pipeline von MorphoSys zum 31. März 2023

PROGRAMM	PARTNER	ZIELMOLEKÜL	INDIKATION	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3	MARKT
			r/r DLBCL				
Tafasitamab	Incyte	CD19	1L DLBCL (frontMIND) r/r FL/MZL (inMIND) r/r DLBCL (mit TTI-622)*				
						<i>Studie noch nicht gestartet</i>	
Pelabresib		BET	1L Myelofibrose (MANIFEST-2) 1L/2L Myelofibrose / Essentielle Thrombozythämie (MANIFEST)				
Tulmimetostat (CPI-0209)		EZH2	Solide Tumore/ Hämatologische Malignome				

Monjuvi® (Tafasitamab-cxix) ist unter beschleunigter Zulassung durch die US-amerikanische FDA in Kombination mit Lenalidomid zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) zugelassen, das nicht anderweitig spezifiziert ist, einschließlich DLBCL, das auf ein niedriggradiges Lymphom zurückzuführen ist, und die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation (ASCT) in Frage kommen; r/r DLBCL: rezidiviertes/refraktäres diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom. r/r FL / MZL: rezidiviertes/refraktäres follikuläres Lymphom oder Marginalzonenlymphom. Mit Ausnahme von Monjuvi handelt es sich bei den auf dieser Folie vorgestellten Präparaten um Prüfpräparate, die von den Zulassungsbehörden noch nicht genehmigt wurden. * Studie gesponsert von Pfizer

Klinische Programme unserer Partner (Auswahl)

PROGRAMM	PARTNER	INDIKATION	STATUS
Ianalumab	Novartis	Sjögrens, systemischem Lupus erythematodes (SLE), Immunthrombozytopenie (1L und 2L ITP), Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) vom Wärmety. und autoimmune Hepatitis (AIH).	Phase 3-Studien für Sjögrens, Lupus Nephritis (LN), systemischem Lupus erythematodes (SLE), Immunthrombozytopenie (1L und 2L ITP) und Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) vom Wärmety. laufen. Phase 2 der klinischen Entwicklung bei autoimmuner Hepatitis (AIH) hat begonnen.
Abelacimab	Anthos Therapeutics	Tumorassoziierter Thrombosen (cancer associated thrombosis; CAT), Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Patienten mit Vorhofflimmern.	Klinische Phase 3 zur Behandlung tumorassoziierter Thrombosen gestartet und klinische Phase 3 bei Hochrisikopatienten mit Vorhofflimmern begonnen (beide FDA Fast Track Designation)
Setrusumab	Ultragenyx und Mereo BioPharma	Osteogenesis Imperfecta (OI)	Pivotal Phase 2/3 klinische Studie läuft
Felzartamab	HI-Bio I-Mab Biopharma	HI-Bio: Membranöse Nephropathie (MN), IgA-Nephropathie (IGAN) I-Mab: Multiples Myelom (MM)	MN & IgAN in Phase-2-Studien Phase 2 Zulassungsstudie beendet; Pivotal Phase 3 Studie in MM läuft

Konzern-Quartalsmitteilung:

1. Januar – 31. März 2023

Operatives Geschäft

Die MorphoSys AG (nachstehend bezeichnet als "MorphoSys") konzentriert sich auf die Vermarktung seines Produkts sowie auf die Weiterentwicklung seiner Produktkandidaten in verschiedenen Entwicklungsphasen und positioniert sich für ein langfristiges und nachhaltiges Wachstum.

Wichtige Wertmesser im Entwicklungsbereich von MorphoSys sind:

- Fortschritte bei den Entwicklungsprogrammen und Marktzulassungen
- klinische Forschungsergebnisse
- Interaktionen mit den Gesundheitsbehörden (oder Rückmeldungen) im Hinblick auf die Zulassung neuer Arzneimittelkandidaten
- Kooperationen und Partnerschaften mit anderen Unternehmen sowie M&A-Aktivitäten, um die Wirkstoffpipeline und die Technologiebasis auszubauen bzw. unsere therapeutischen Programme zu vermarkten
- starker Patentschutz, um die Marktstellung von MorphoSys abzusichern

Forschung und Entwicklung

Die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten von MorphoSys konzentrieren sich derzeit auf folgende klinische Kandidaten:

- Pelabresib (CPI-0610) ist ein selektiver, niedermolekularer BET-Inhibitor, der durch sein Design die Funktion von BET-Proteinen spezifisch hemmt, um so Antitumoraktivität zu erzeugen. Die klinische Entwicklung von Pelabresib konzentriert sich derzeit auf Myelofibrose (MF). MF ist eine Form von Knochenmarkkrebs, bei der die normale Produktion von Blutzellen im Körper gestört ist.
- Tafasitamab (MOR208, ehemals XmAb5574) ist eine humanisierte, Fc-modifizierte, gegen CD19 gerichtete Immuntherapie. CD19 wird selektiv auf der Oberfläche von B-Zellen, einer Gruppe von weißen Blutkörperchen, exprimiert. CD19 verstärkt die Signalgebung des B-Zell-Rezeptors, der einen wichtigen Einfluss auf das Überleben und das Wachstum der B-Zellen ausübt. CD19 ist eine Zielstruktur für die Behandlung von B-Zell-Erkrankungen. MorphoSys untersucht Tafasitamab derzeit zur Behandlung verschiedener B-Zell-Erkrankungen, unter anderem in der Erstlinientherapie von DLBCL, R/R folliculärem Lymphom (R/R FL) und R/R Marginalzonen-Lymphom (R/R MZL).
- Tulumimetostat (CPI-0209) ist ein niedermolekularer dualer EZH2- und EZH1-Inhibitor der zweiten Generation mit einem epigenetischen Wirkmechanismus in der klinischen Erprobung. Tulumimetostat wurde konzipiert, um die EZH2-Inhibitoren der ersten Generation durch eine höhere Wirksamkeit, eine längere Verweildauer am Zielort und eine längere Halbwertszeit zu verbessern, was das Potenzial für eine verstärkte Anti-Tumor-Aktivität bietet.

Zusätzlich zur eigenen Pipeline von MorphoSys werden unter anderem folgende Programme durch Partner von MorphoSys entwickelt:

- Ianalumab (VAY736) ist ein vollständig humaner IgG1/k monoklonaler Antikörper mit einer dualen Wirkungsweise, welche auf die Lyse von B-Zellen und die BAFF-R-Blockade abzielt
- Abelacimab (MAA868) ist ein gegen Faktor XI gerichteter Antikörper
- Setrusumab (BPS804) ist ein gegen Sclerostin gerichteter Antikörper

- Felzartamab ist ein gegen CD38 gerichteter therapeutischer humaner monoklonaler Antikörper
- MOR210/TJ210/HIB210 ist ein humaner Antikörper, der gegen C5aR1, den Rezeptor des Komplementfaktors C5a, gerichtet ist

Außer den oben aufgeführten Partnerprogrammen im Spätstadium bestehen weitere Partnerprogramme in einem früheren Forschungs- und Entwicklungsstadium.

Entwicklungen bei Tafasitamab

Die kommerziellen Aktivitäten von MorphoSys konzentrieren sich aktuell auf Monjuvi (Tafasitamab-cxix) in den USA. Am 31. Juli 2020 erteilte die Food and Drug Administration (FDA) Monjuvi in Kombination mit Lenalidomid die beschleunigte Zulassung zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht anderweitig spezifiziertem rezidiviertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), einschließlich durch niedergradiges Lymphom bedingtem DLBCL, und die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation in Frage kommen. Tafasitamab wird in den USA von der Incyte Corporation (nachstehend bezeichnet als "Incyte") und MorphoSys gemeinsam unter dem Handelsnamen Monjuvi und in Europa und Kanada von Incyte unter dem Handelsnamen Minjuvi® vermarktet.

Kommerzielle Entwicklung bei Tafasitamab

In den ersten drei Monaten 2023 wurden Umsätze mit Monjuvi in Höhe von 19,4 Mio. € bzw. 20,8 Mio. US-\$ erreicht (3M 2022: 16,6 Mio. € bzw. 18,7 Mio. US-\$). Im Vergleich zum ersten Quartal 2022 stieg der Umsatz mit Monjuvi im ersten Quartal 2023 um 17 % (basierend auf €-Umsätzen). MorphoSys und Incyte verzeichnen weiterhin eine hohe Marktdurchdringung im kommunalen Bereich, der über 70 % des Umsatzes ausmacht, der Rest kommt aus dem akademischen Bereich. Seit der Markteinführung hat das Unternehmen zusammen mit seinem Partner Incyte Bestellungen von 1500 Behandlungseinrichtungen erhalten. Im ersten Quartal 2023 bestellten mehr als 510 Kunden, wobei mehr als 85% dieser Kunden Nachbestellungen tätigten. MorphoSys sieht zwar weiterhin einen positiven Trend im Jahresvergleich, ist sich aber bewusst, dass die Konkurrenz zugenommen hat, u. a. durch die jüngsten Zulassungen zusätzlicher Zweitlinien-Therapieoptionen für das rezidivierte oder refraktäre diffuse großzellige B-Zell-Lymphom.

Eigene klinische Entwicklung

Studien mit Pelabresib

Derzeit laufen zwei Studien zur Untersuchung von Pelabresib in der Indikation Myelofibrose (MF): die Phase 2-Studie MANIFEST und die Phase 3-Studie MANIFEST-2.

MANIFEST ist eine globale, multizentrische, offene Phase 2-Studie, in der Pelabresib als Monotherapie oder in Kombination mit Ruxolitinib (vermarktet als Jakafi/Jakavi), der derzeitigen Standardtherapie, untersucht wird. In Arm 3 dieser Studie wird Pelabresib in Kombination mit Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven MF-Patienten untersucht. Der primäre Endpunkt ist der Anteil der Patienten mit einer Verringerung des Milzvolumens um ≥ 35 % gegenüber dem Ausgangswert (SVR35) nach 24 Wochen Behandlung. Darüber hinaus wird Pelabresib auch als Zweitlinienbehandlung (2L) untersucht, entweder als Monotherapie bei Patienten, die resistent gegen Ruxolitinib sind, es nicht vertragen oder nicht für eine Behandlung mit Ruxolitinib in Frage kommen und nicht mehr auf das Medikament ansprechen (Arm 1), oder in Kombination mit Ruxolitinib bei Patienten mit einem suboptimalen Ansprechen auf Ruxolitinib oder einem Fortschreiten von MF (Arm 2). Die Patienten in Arm 1 und 2 werden nach dem Status der Transfusionsabhängigkeit (TD) stratifiziert. Der primäre Endpunkt für die Patienten in den Kohorten 1A und 2A, die zu Beginn der Studie transfusionsabhängig waren, ist der Übergang zur Transfusionsunabhängigkeit über zwölf aufeinander folgende Wochen. Der primäre Endpunkt für die Patienten in den Kohorten 1B und 2B, die zu Beginn der Studie nicht transfusionsabhängig waren, ist der Anteil der Patienten mit SVR35 nach 24 Wochen

Behandlung. In Arm 4 dieser Studie wird Pelabresib als Monotherapie bei Hochrisikopatienten mit essentieller Thrombozythämie (ET) untersucht, die gegen Hydroxyharnstoff (HU) resistent sind oder ihn nicht vertragen.

Im Juni 2022 präsentierte MorphoSys Daten aus verschiedenen Analysen der laufenden MANIFEST-Studie im Rahmen von mündlichen Vorträgen und Posterpräsentationen auf dem Kongress der European Hematology Association (EHA 2022), darunter eine Studie in der Zellen aus dem Blut von Patienten, die an der MANIFEST-Studie teilgenommen haben und von gesunden Freiwilligen analysiert wurden. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass Pelabresib allein oder in Kombination mit dem JAK-Inhibitor Ruxolitinib das Potenzial haben könnte, das typische Ungleichgewicht der beiden Populationen an weißen Blutkörperchen, den myeloischen und den lymphoiden Zellen, zu verbessern und zur Wiederherstellung der normalen Blutzellentwicklung beizutragen. In einer anderen Posterpräsentation wurden die Ergebnisse für die Kombination von Pelabresib plus Ruxolitinib bei therapienaiven Patienten in Mittel- und Hochrisikogruppen in einem Arm der MANIFEST-Studie mit den Ergebnissen historischer klinischer Studien zur Untersuchung des Einsatzes einer JAK-Inhibitor-Monotherapie bei Myelofibrose anhand einer Matching-Adjusted Indirect Comparison verglichen. Bereinigt um die Unterschiede zwischen den jeweiligen Studien zeigte die Pelabresib-Kombination eine bessere geschätzte Ansprechrate im Vergleich zu Ruxolitinib, Fedratinib oder Momelotinib-Monotherapien im Hinblick auf SVR35 und TSS50, was auf eine im Vergleich zu einer Behandlung mit den JAK-Inhibitoren allein bessere Wirksamkeit schließen lässt.

Im Dezember 2022 präsentierte MorphoSys auf der ASH-Jahrestagung 2022 neue, längerfristige Phase 2-Daten zu Pelabresib bei Myelofibrose aus der MANIFEST-Studie. Die neuesten Analysen umfassen längerfristige Daten, die eine dauerhafte Verbesserung sowohl des Milzvolumens als auch der Symptomwerte über 24 Wochen hinaus (Datenstichtag 29. Juli 2022) mit Pelabresib plus Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten zeigen. Außerdem wurden translationale Daten aus der MANIFEST-Studie vorgestellt, die einen Zusammenhang zwischen Biomarkern und der potenziell krankheitsmodifizierenden Wirkung von Pelabresib zeigen.

Nach 24, 48 und 60 Wochen erreichten 68 % (57/84), 61 % (51/84) und 54 % (45/84) der JAK-Inhibitor-naiven Patienten, die mit Pelabresib in Kombination mit Ruxolitinib behandelt wurden, eine Verringerung des Milzvolumens um mindestens 35 % (SVR35) gegenüber dem Ausgangswert. 80 % der Patienten erreichten SVR35 zu einem beliebigen Zeitpunkt während der Studie. Ebenfalls nach 24 Wochen hatten 56 % (46/82) der Patienten eine mindestens 50%ige Verringerung ihres Total Symptom Score (TSS50) gegenüber dem Ausgangswert erreicht, was auf eine Verringerung der Symptombelastung hindeutet. Nach 48 und 60 Wochen erreichten 44 % (36/82) bzw. 43 % (35/82) der Patienten den TSS50. Eine explorative Analyse zeigte, dass sich die Fibrose im Knochenmark bei 27 % (17/63) der auswertbaren Patienten in Woche 24 um einen Grad oder mehr verbessert hatte. 59 % dieser Patienten behielten diese Verbesserung in Woche 48 oder später bei. Eine Verbesserung um einen Grad oder mehr zu einem beliebigen Zeitpunkt wurde bei 40 % der Patienten erreicht. Die häufigste hämatologische behandlungsbedingte Nebenwirkung jeglichen Grades war Thrombozytopenie, die bei 55 % (Grad \geq 3: 18 %) der Patienten auftrat. Eine Anämie wurde bei 43 % (Grad \geq 3: 34 %) der Patienten festgestellt. Die häufigsten (\geq 25 %) nicht-hämatologischen behandlungsbedingten Nebenwirkungen jeglichen Grades waren Durchfall (43 %), Atemwegsinfektionen (41 %), asthenische Zustände (38 %), Muskel-Skelett-Schmerzen (32 %), Verstopfung (30 %), Übelkeit (29 %), Schwindel (27 %) und Unterleibsschmerzen (26 %).

In der MANIFEST-Studie korrelierten die Veränderungen bei den Biomarkern mit Verbesserungen bei den klinischen Messgrößen für den Behandlungserfolg (SVR35, TSS50 und Hämoglobinanstieg, der auf eine verbesserte Anämie hinweist), was auf eine potenziell krankheitsmodifizierende Wirkung von Pelabresib

hindeutet. Zu den untersuchten Biomarkern gehörten die als Fibrose bekannte Vernarbung des Knochenmarks und die Häufigkeit eines Janus-Kinase-2-Allels (V617F), welches bekanntermaßen die Krankheitsaktivität befördert. In den drei Studienarmen von MANIFEST wiesen 40 % (33/82) der Patienten, die in Woche 24 eine SVR35 erreichten, auch eine Verbesserung der Fibrose des Knochenmarks um mindestens einen Grad auf und/oder die Häufigkeit der Allelvariante reduzierte sich um 20 % oder mehr. Von den Patienten, die einen TSS50 erreichten, wiesen nach 24 Wochen 28 % (28/100) ebenfalls mindestens eine einstufige Verbesserung der Knochenmarksfibrose auf und/oder die Häufigkeit der Allelvariante reduzierte sich um 20 % oder mehr. Auch wiesen 29 % (24/84) der Patienten, bei denen sich der Hämoglobinwert (in beliebiger Höhe gegenüber dem Ausgangswert) verbessert hatte, mindestens eine einstufige Verbesserung der Knochenmarksfibrose auf und/oder die Häufigkeit der Allelvariante reduzierte sich um 20 % oder mehr. Alle Patienten, die ein klinisches Ansprechen (SVR35, TSS50 und Hämoglobinverbesserung) sowie eine verringerte Häufigkeit der Variantenallele und eine Verbesserung der Knochenmarksfibrose aufwiesen, wurden zuvor nicht mit JAK-Inhibitoren behandelt.

MANIFEST-2, eine globale, doppelblinde, randomisierte klinische Phase 3-Studie, untersucht Pelabresib plus Ruxolitinib im Vergleich zu Placebo plus Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten mit primärer MF oder post-essenzieller Thrombozythämie (Post-ET) oder Post-Polyzythämie (Post-PV)-MF, die eine Splenomegalie und therapiebedürftige Symptome aufweisen. Seit der Übernahme von Constellation hat MorphoSys das Studiendesign optimiert und die Zahl der Studienteilnehmer auf 400 Patienten erhöht. Darüber hinaus wurden Maßnahmen ergriffen, um die Geschwindigkeit der Patientenrekrutierung zu erhöhen, unter anderem durch die Hinzunahme neuer Auftragsforschungseinrichtungen (CROs), die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Prüfarzten und die Erweiterung der Anzahl der Länder und Standorte sowie weitere Maßnahmen. Am 4. April 2023 gab MorphoSys den Abschluss der Patientenrekrutierung die MANIFEST-2 Studie bekannt. Die Topline-Daten werden nun für Ende 2023 erwartet.

Studien mit Tafasitamab

Tafasitamab wird in mehreren laufenden Kombinationsstudien als therapeutische Option bei B-Zell-Malignomen klinisch untersucht, wobei der Schwerpunkt auf der Behandlung erwachsener Patienten mit diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) liegt. MorphoSys beabsichtigt, Tafasitamab als Backbone-Therapie für an DLBCL erkrankten Patienten zu positionieren, unabhängig von der Behandlungslinie oder einer möglichen Kombinationstherapie.

MorphoSys betrachtet die Behandlung von Erstlinienpatienten als die wichtigste zukünftige Wachstumschance für Tafasitamab. Zur Unterstützung des potenziellen Einsatzes von Tafasitamab in der Erstlinientherapie von Patienten mit DLBCL hat MorphoSys klinische Studien (frontMIND und firstMIND) gestartet. Tafasitamab wird auch in der Phase 3-Studie inMIND bei Patienten mit R/R folliculärem Lymphom (FL) und R/R nodalem, splenischem oder extranodalem Marginalzonenlymphom (MZL) untersucht.

Nachfolgend erläutern wir weitere Einzelheiten zu den jeweiligen Studien.

frontMIND: Am 11. Mai 2021 gab MorphoSys bekannt, dass der erste Patient in der zulassungsrelevanten Phase 3-Studie frontMIND für Tafasitamab in der Erstlinientherapie von DLBCL behandelt wurde. frontMIND untersucht Tafasitamab und Lenalidomid in Kombination mit R-CHOP im Vergleich zu R-CHOP allein als Erstlinientherapie für Patienten in Mittel- und Hochrisikogruppen mit unbehandeltem DLBCL. Am 4. April 2023 gab MorphoSys den Abschluss der Patientenrekrutierung für die frontMIND Studie mit mehr als 880 Patienten bekannt. Die Topline-Daten aus dieser Studie werden in der zweiten Hälfte des Jahres 2025 erwartet.

firstMIND: Die Phase 1b-Studie firstMIND ist eine offene, randomisierte Verträglichkeitsstudie, bei der Tafasitamab oder Tafasitamab plus Lenalidomid mit der Standardtherapie R-CHOP bei Patienten mit neu diagnostiziertem DLBCL kombiniert wird. Die Studie ebnete den Weg für die frontMIND-Studie. Am 10. Dezember 2022 präsentierte MorphoSys eine abschließende Analyse der Phase 1b-Studie firstMIND auf der ASH 2022. Die abschließende Analyse zeigte keine neuen Verträglichkeitssignale und lieferte zusätzliche Informationen zum progressionsfreien und Gesamtüberleben nach 24 Monaten bei Patienten mit neu diagnostiziertem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom, die mit Tafasitamab plus Lenalidomid und R-CHOP behandelt wurden. Zusätzliche Analysen unterstreichen das prognostische Potenzial empfindlicher Tests auf zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) und minimale Resterkrankung (MRD) bei DLBCL-Patienten nach der Erstlinientherapie.

Die abschließende Analyse der firstMIND-Studie zeigte eine Gesamtansprechrates am Ende der Behandlung von 75,8 % für Patienten, die mit Tafasitamab plus R-CHOP (n = 33) behandelt wurden, und 81,8 % für Patienten, die mit Tafasitamab, Lenalidomid und R-CHOP (n = 33) behandelt wurden. In der Gruppe mit Tafasitamab, Lenalidomid und R-CHOP lagen die Raten für das progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) nach 24 Monaten bei 76,8 % bzw. 93,8 %. Die PFS- und OS-Raten betragen 73,6 % bzw. 95,2 % bei Patienten mit DLBCL mit mittlerem bis hohem Risiko (International Prognostic Index [IPI] 3–5), die mit Tafasitamab, Lenalidomid und R-CHOP behandelt wurden (n = 22). Bei MRD-negativen Patienten wurde ein verbessertes progressionsfreies Überleben im Vergleich zu MRD-positiven Patienten beobachtet. Die häufigsten hämatologischen behandlungsbedingten Nebenwirkungen sowohl bei Patienten, die mit Tafasitamab plus R-CHOP behandelt wurden, als auch bei Patienten, die mit Tafasitamab, Lenalidomid und R-CHOP behandelt wurden, waren Neutropenie (60,6 % bzw. 84,8 %), Anämie (51,5 % bzw. 60,6 %), Thrombozytopenie (21,2 % bzw. 42,4 %) und Leukopenie (30,3 % bzw. 27,3 %). Die Rate der febrilen Neutropenie war in beiden Behandlungsgruppen gleich hoch (18,2 %). Nicht-hämatologische behandlungsbedingte Nebenwirkungen waren zwischen den beiden Behandlungsarmen ausgeglichen und hatten meistens die Schweregrade 1 und 2. In der abschließenden Analyse wurden keine unerwarteten Toxizitäten oder neuen Verträglichkeitssignale festgestellt.

Eine zweite Posterpräsentation und ein mündlicher Vortrag zeigten das Potenzial empfindlicher ctDNA-MRD-Assays zur Vorhersage des progressionsfreien Überlebens (PFS) nach einer Erstlinienbehandlung bei Patienten mit DLBCL. In einer Posterpräsentation zur firstMIND-Studie wurde gezeigt, dass die Abwesenheit einer minimalen Resterkrankung (MRD), nachgewiesen durch eine Next-Generation-Sequenzierung von ctDNA nach der Behandlung mit Tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid und R-CHOP, mit einer signifikanten Verbesserung des PFS einherging ($p = 0,008$). Bei einem von zwölf Patienten, die nach der Behandlung MRD-negativ waren, war die Krankheit bis zum Zeitpunkt des Datenstichtags, zu dem alle Patienten mindestens 18 Monate Nachbeobachtungszeit absolviert hatten, fortgeschritten. Der mündliche Vortrag hob den prognostischen Nutzen empfindlicher ctDNA-MRD-Tests in einer Metaanalyse von fünf prospektiven Studien zu Erstlinien-Behandlungsschemata für großzellige B-Zell-Lymphome hervor. Das Erreichen einer MRD-Negativität nach einem der ersten drei Behandlungszyklen war stark prognostisch für das PFS ($p = 0,0003$), und das Nichterreichen einer MRD-Negativität bis zum Ende der Behandlung war mit dem höchsten Risiko für eine Progression verbunden.

Darüber hinaus ist Incyte für die Durchführung von inMIND verantwortlich, einer Phase 3-Studie bei Patienten mit R/R folliculärem Lymphom (FL) und R/R nodalem, splenischem oder extranodalem Marginalzonen-Lymphom (MZL). Am 19. April 2021 gaben MorphoSys und Incyte bekannt, dass der erste Patient in der Phase 3-Studie inMIND behandelt wurde. Die inMIND-Studie untersucht, ob Tafasitamab und Lenalidomid in Kombination mit Rituximab einen verbesserten klinischen Nutzen im Vergleich zu Lenalidomid in Kombination mit Rituximab bei Patienten mit R/R folliculärem Lymphom (FL) oder R/R

Marginalzonen-Lymphom (MZL) bieten. In die Studie sollen insgesamt über 600 Patienten aufgenommen werden. Der primäre Endpunkt der Studie ist das PFS in der FL-Population, und die wichtigsten sekundären Endpunkte sind PFS und OS in der Gesamtpopulation sowie die PET-CR am Ende der Behandlung in der FL-Population. Die Topline-Ergebnisse aus der inMIND Studie werden für das Jahr 2024 erwartet.

L-MIND: Am 16. April 2023 präsentierten MorphoSys und Incyte auf der Jahrestagung der American Association for Cancer Research (AACR) 2023 die abschließenden Ergebnisse aus dem Fünf-Jahres-Nachbeobachtungszeitraum der Phase 2-Studie L-MIND, die zeigen, dass Monjuvi (Tafasitamab-cxix) plus Lenalidomid, gefolgt von einer Monotherapie mit Monjuvi, bei erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) ein verlängertes und dauerhaftes Ansprechen bewirkte.

Zum Datenstichtag (14. November 2022) lag die Gesamtansprechrate (ORR) bezogen auf die Gesamtzahl der Studienteilnehmer (80 Patienten) bei 57,5 % (95 % CI = 45,9, 68,5; n = 46), und ein vollständiges Ansprechen (CR) wurde bei 41,2 % der Patienten (95 % CI = 30,4, 51,6; n = 33) beobachtet. Ein teilweises Ansprechen (PR) wurde bei 16,2 % der Patienten beobachtet (95 % CI = 8,9, 26,2; n = 13). Die weiteren Ergebnisse beinhalten:

- Die mediane Dauer des Ansprechens wurde nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 44,0 Monaten (95% CI = 29,9, 57,0) nicht erreicht.
- Das mediane Gesamtüberleben lag bei 33,5 Monaten (95% CI = 18,3, NR) und das mediane progressionsfreie Überleben bei 11,6 Monaten (95% CI = 5,7, 45,7).
- Von den 21 Patienten mit einer Nachbeobachtungszeit von mehr als 60 Monaten hatten 14 Patienten eine vorherige Therapielinie (pLoT) und 7 Patienten zwei oder mehr pLoT erhalten.
- Patienten mit einer vorherigen pLoT (n = 40) hatten eine höhere ORR von 67,5% (CR = 52,5% und PR = 15%) im Vergleich zu 47,5% bei Patienten mit ≥ 2 pLoT (n = 40; CR = 30% und PR = 17,5%).

Es wurden keine neuen Verträglichkeitssignale festgestellt. Sowohl bei der Kombinations- als auch bei der Monotherapie waren die häufigsten Nebenwirkungen von Grad 1 oder 2. Bei der Monotherapie traten Nebenwirkungen aller Grade sowie des Grades 3 und höher weniger häufig auf. Die häufigsten Nebenwirkungen bei der Kombinationstherapie waren Neutropenie (Inzidenz pro Person und Jahr, alle Grade/Grad ≥ 3 : 3,79/2,09) und Thrombozytopenie (1,52/0,52), deren Häufigkeit nach der Umstellung der Patienten auf die Monotherapie abnahm (alle Grade/Grad ≥ 3 : 1,09/0,70 bzw. 0,17/0,06 in den ersten beiden Jahren der Monotherapie). Während der ersten zwei Jahren der Monotherapie waren Neutropenie und Durchfall die häufigsten Nebenwirkungen. Monjuvi in Kombination mit Lenalidomid erhielt eine beschleunigte Zulassung auf der Grundlage der einjährigen primären Analyse der L-MIND-Studie. Die Daten der Fünf-Jahres-Analyse der L-MIND-Studie wurden noch nicht bei der FDA eingereicht bzw. von dieser geprüft.

B-MIND: Die Phase 2/3-Studie B-MIND untersucht die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Tafasitamab in Kombination mit dem Chemotherapeutikum Bendamustin im Vergleich zu Rituximab plus Bendamustin bei Patienten mit R/R DLBCL, die nicht für eine Hochdosis-Chemotherapie und eine autologe Stammzelltransplantation geeignet sind. Die Studie ist seit Juni 2021 vollständig rekrutiert. Die regulatorische Bedeutung der B-MIND-Studie hat abgenommen, da die EMA als Auflage für die bedingte Marktzulassung Langzeitverträglichkeitsdaten von B-MIND fordert. Die endgültigen Analysen der primären und sekundären Endpunkte werden Mitte 2024 durchgeführt.

Im Mai 2022 gab Xencor den Start einer Phase 2-Kombinationsstudie zu Plamotamab (einem bispezifischen CD3xCD20-Antikörper) in Kombination mit Tafasitamab und Lenalidomid bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem DLBCL bekannt. Plamotamab ist ein tumorgerichteter bispezifischer Antikörper, der sowohl

eine CD20-Bindungsdomäne als auch eine zytotoxische T-Zell-Bindungsdomäne (CD3) besitzt. Im Januar 2023 gab Xencor bekannt, dass das Unternehmen die Patientenrekrutierung für die Phase 2-Studie aufgrund von Herausforderungen bei der Patientenrekrutierung bei Lymphomen beendet.

Im Juni 2022 gaben Pfizer, Incyte und MorphoSys eine Zusammenarbeit bei einer klinischen Studie und eine Liefervereinbarung bekannt, bei denen es darum geht, die immuntherapeutische Kombination von Pfizers TTI-622, einem neuartigen SIRP α -Fc-Fusionsprotein, und Monjuvi (Tafasitamab-cxix) plus Lenalidomid bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) zu untersuchen, die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation in Frage kommen. Im Rahmen der Vereinbarung wird Pfizer eine multizentrische, internationale Phase 1b/2-Studie mit TTI-622 in Kombination mit Monjuvi und Lenalidomid starten. MorphoSys und Incyte werden Monjuvi für die Studie zur Verfügung stellen. Die Studie wird von Pfizer gesponsert sowie finanziert und soll in Nordamerika, Europa und im Raum Asien-Pazifik durchgeführt werden.

Mitte 2022 wurde der erste Patient in der MINDway-Studie behandelt, einer Phase 1b/2-Studie, in der die Verträglichkeit einer modifizierten Dosierung von Tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid in derselben Population wie bei L-MIND untersucht wird, um eine weniger häufige Dosierung bei Patienten mit R/R DLBCL zu ermöglichen.

Studie mit Tulumimetostat (CPI-0209)

Die Rekrutierung von Patienten für eine Phase 1/2-Studie mit Tulumimetostat in der klinischen Erprobung läuft weiter. Der Phase 1-Teil der Studie untersuchte Tulumimetostat als Monotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren oder Lymphomen. Patienten werden derzeit in den Phase 2-Erweiterungskohorten in ausgewählten Tumorindikationen (Urothelkarzinom oder andere ARID1A-Mutation bei fortgeschrittenen/metastasierten soliden Tumoren, Klarzellkarzinom [ARID1A-Mutante], Endometriumkarzinom [ARID1A-Mutante], Lymphom, Mesotheliom mit BAP1-Verlust und metastasierter kastrationsresistenter Prostatakrebs) behandelt.

Im Oktober 2022 gab MorphoSys vorläufige Ergebnisse der laufenden Phase 1/2-Studie mit Tulumimetostat bekannt. Stark vorbehandelte Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen in fünf Kohorten mit auswertbaren Patienten zeigten ein Ansprechen auf die Behandlung bzw. eine Krankheitsstabilisierung. Die Daten wurden im Rahmen von Posterpräsentationen auf dem 34. Symposium on Molecular Targets and Cancer Therapeutics vorgestellt, das von der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), dem National Cancer Institute (NCI) und der American Association for Cancer Research (AACR) in Barcelona, Spanien, veranstaltet wurde.

Zum Datenstichtag (16. Juli 2022) hatten 51 der 52 in die Phase 2-Expansionsphase der Studie aufgenommen Patienten mindestens eine Dosis Tulumimetostat in den oben genannten Kohorten erhalten. Bei Studienbeginn waren 51 % der Patienten mit mindestens drei vorherigen Therapien behandelt worden. In Patienten mit Endometriumkarzinom sowie Mesotheliom und peripherem T-Zell Lymphom (PTCL) wurde objektives Ansprechen beobachtet. Von den zehn auswertbaren Patienten mit Klarzellkarzinom des Eierstocks zeigten vier ein teilweises Ansprechen und drei eine Krankheitsstabilisierung. Von den acht auswertbaren Patienten mit metastasierendem kastrationsresistentem Prostatakrebs hatten fünf eine stabile Erkrankung. Von den vier auswertbaren Patienten mit Endometriumkarzinom hatten zwei ein teilweises Ansprechen und zwei hatten eine stabile Erkrankung. Zwei der drei auswertbaren Patienten mit peripherem T-Zell-Lymphom hatten ein vollständiges Ansprechen. Bei den neun auswertbaren Patienten mit Mesotheliom erreichten zwei Patienten ein teilweises Ansprechen und vier wiesen eine Krankheitsstabilisierung auf. Das Verträglichkeitsprofil von Tulumimetostat entsprach dem Wirkmechanismus der EZH2-Inhibition. Zu den

häufigsten Nebenwirkungen, die bei der Behandlung auftraten und die möglicherweise mit Tulumimetostat in Zusammenhang standen, gehörten Thrombozytopenie (47,1 %), Durchfall (37,3 %), Übelkeit (29,4 %), Anämie (27,5 %), Müdigkeit (25,5 %), Neutropenie (17,6 %), Geschmacksstörung (17,6 %), Haarausfall (15,7 %) und Erbrechen (15,7 %). Bei 16 Patienten (31,4 %) erfolgte aufgrund der Nebenwirkungen eine Dosisreduzierung und bei 33 Patienten (64,7 %) eine Unterbrechung der Behandlung. Sieben Patienten (13,7 %) brachen die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen ab.

Auf dem Symposium wurden außerdem endgültige Ergebnisse aus dem Phase 1-Dosis-Eskalationsteil der Studie präsentiert, in dem 41 Patienten mit einer oral verabreichten Dosis von 50 mg bis 375 mg Tulumimetostat täglich behandelt wurden. Bei Studienbeginn wiesen 15 der teilnehmenden Patienten in verschiedenen Tumorarten ARID1A-Mutationen auf und alle Mesotheliom-Patienten hatten BAP1-Mutationen. Bei der höchsten Dosierung trat bei einem Patienten eine Thrombozytopenie des Grades 4 als dosislimitierende Toxizität auf. Die Krankheitskontrollrate (vollständiges und teilweises Ansprechen + Krankheitsstabilisierung) bei 375 mg betrug 66,7 %. Eine Krankheitskontrolle wurde bei allen Dosierungen außer bei 137,5 mg beobachtet. Bei drei von sechs Patienten in der 100-mg-Kohorte wurde eine Krankheitsstabilisierung erreicht. Von den sieben Patienten in der 225-mg-Kohorte verzeichneten vier eine Krankheitsstabilisierung und ein Patient mit BAP1-loss-mutiertem Mesotheliom ein teilweises Ansprechen. Ein weiteres teilweises Ansprechen wurde bei einem ARID1A-mutierten Endometriumkarzinom in der 375-mg-Kohorte festgestellt. Diese ersten Ergebnisse bestätigten die Patientenauswahl in der laufenden Phase 2-Expansionsstudie auf Grundlage von ARID1A-mut- und BAP1-loss-Mutationen.

Klinische Entwicklung durch Partner

Studien mit Ianalumab

Ianalumab (VAY736) ist ein vollständig humaner IgG1/k monoklonaler Antikörper mit einer dualen Wirkungsweise, welche auf die Lyse von B-Zellen und die BAFF-R-Blockade abzielt, der von Novartis in mehreren Indikationen im Bereich der Immunologie und Hämatologie untersucht wird. Ianalumab wird gerade in klinischen Phase 3-Studien in den Indikationen Lupus Nephritis (LN), Sjögren-Syndrom, systemischem Lupus erythematoses (SLE), Immunthrombozytopenie (1L und 2L ITP), und Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) vom Wärmetyp. Ianalumab befindet sich außerdem in der Phase 2 der klinischen Entwicklung bei autoimmuner Hepatitis (AIH). MorphoSys hat Anspruch auf Meilensteinzahlungen und Tantiemen bei Zulassung und Vermarktung.

Studie mit Abelacimb

Abelacimab (MAA868) ist ein gegen den Faktor XI gerichteter Antikörper, der von Anthos Therapeutics in zwei sich ergänzenden, von der FDA als Fast Track bezeichneten klinischen Phase 3-Studien zur Behandlung tumorassoziierter Thrombosen zur Vorbeugung von venösen Thromboembolien und in einer Phase 3-Studie bei Hochrisikopatienten mit Vorhofflimmern untersucht wird. MorphoSys hat Anspruch auf Meilensteinzahlungen und Tantiemen bei Zulassung und Vermarktung.

Studie mit Setrusumab

Setrusumab (BPS804/UX143) ist ein gegen Sclerostin gerichteter Antikörper, der von Ultragenyx und Mereo BioPharma gegenwärtig in einer klinischen Studie der Phase 2/3 zur Behandlung von Osteogenesis imperfecta untersucht wird. MorphoSys hat Anspruch auf Meilensteinzahlungen und Tantiemen bei Zulassung und Vermarktung.

Studien mit Felzartamab

Felzartamab ist ein therapeutischer humaner monoklonaler Antikörper gegen CD38 in der klinischen Entwicklung. Human Immunology Biosciences, Inc. (HI-Bio) hat das exklusive Recht, Felzartamab in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China. In einer Übergangsphase untersuchte MorphoSys zusammen mit HI-Bio weiter die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Felzartamab bei Patienten mit zwei Autoimmunerkrankungen, der Anti-PLA2R-Antikörper-positiven membranösen Nephropathie (M-PLACE- und NewPLACE-Studie) und der Immunglobulin-A-Nephropathie (IGNAZ-Studie). I-Mab Biopharma hat die exklusiven regionalen Rechte zur Entwicklung und Vermarktung von Felzartamab im Großraum China und führt derzeit klinische Studien mit Felzartamab bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Multiplem Myelom durch. MorphoSys hat Anspruch auf Zahlungen bei Erreichen von Entwicklungs-, Zulassungs- und Vermarktungsmeilensteinen sowie auf Tantiemen aus dem Nettoumsatz von Felzartamab.

Studien mit MOR210/TJ210/HIB210

MOR210 ist ein humaner Antikörper in der klinischen Entwicklung, der gegen C5aR1, den Rezeptor des Komplementfaktors C5a, gerichtet ist. Human Immunology Biosciences (HI-Bio) hat die weltweiten Exklusivrechte, MOR210 in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China und Südkoreas. I-Mab Biopharma hält die exklusiven Rechte an MOR210 für den Großraum China und Südkorea und untersucht MOR210 derzeit für die Behandlung von rezidivierten oder refraktären fortgeschrittenen soliden Tumoren (Phase 1). MorphoSys hat Anspruch auf Zahlungen bei Erreichen von Entwicklungs-, Zulassungs- und Vermarktungsmeilensteinen sowie auf Tantiemen aus den Nettoumsätzen von MOR210/TJ210/HIB210.

Andere Programme (Auswahl)

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Partnerprogrammen in der Spätphase gibt es mehrere weitere Partnerprogramme in einem früheren bis mittleren Forschungs- und Entwicklungsstadium.

Am 6. Dezember 2022 schloss die MorphoSys-Tochtergesellschaft Constellation Pharmaceuticals, Inc. eine globale Lizenzvereinbarung mit Novartis zur Erforschung, Entwicklung und Vermarktung ihrer präklinischen Inhibitoren für ein neues Krebs-Zielmolekül. Im Rahmen der Vereinbarung wird Novartis die volle Verantwortung für alle weiteren Forschungs-, Entwicklungs- und Vermarktungsaktivitäten des Programms übernehmen. Im Rahmen der Vereinbarung erhielt MorphoSys eine sofortige Vorauszahlung in Höhe von 23 Mio. US-\$. Bei Erreichen von Entwicklungs-, Zulassungs- und Vermarktungsmeilensteinen hat MorphoSys Anspruch auf Meilensteinzahlungen von Novartis sowie auf Tantiemen im mittleren einstelligen bis niedrigen zweistelligen Bereich auf den Nettoumsatz des Programms.

COVID-19 Pandemie

MorphoSys beobachtet weiterhin die Entwicklung der globalen COVID-19-Pandemie und entscheidet fallbezogen über die notwendigen Schritte und Maßnahmen, um die Sicherheit von Mitarbeitern und Patienten zu gewährleisten.

Personal

Am 31. März 2023 waren im MorphoSys-Konzern 623 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt (31. Dezember 2022: 629). In den ersten drei Monaten 2023 beschäftigte der MorphoSys-Konzern durchschnittlich 631 Personen (3M 2022: 677).

Am 14. März 2023 gab MorphoSys bekannt, dass Dr. Lucinda Crabtree zum Chief Financial Officer und Mitglied des Vorstands ernannt wurde. Sie wird spätestens im dritten Quartal 2023 ihr Amt antreten. Lucinda Crabtree kommt von Autolus Therapeutics, einem biopharmazeutischen Unternehmen, das T-Zell-Therapien entwickelt. Dort war sie zuletzt als Chief Financial Officer tätig. Davor hatte sie bei Autolus unterschiedliche Positionen inne und leitete die Bereiche Finanzen, Geschäftsstrategie und -planung sowie Investor Relations und Unternehmenskommunikation. Vor ihrer Zeit bei Autolus war Lucinda mehrere Jahre lang als leitende Investmentexpertin sowohl auf der Kauf- als auch auf der Verkaufsseite tätig und fungierte als Board-Beobachterin bei mehreren privaten Gesundheitsunternehmen. Ihre früheren beruflichen Stationen umfassten Woodford Investment Management, Panmure Gordon, Goldman Sachs, J.P. Morgan und Jefferies.

Finanzanalyse

Die Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf die Geschäftsaktivitäten des MorphoSys-Konzerns werden vom Vorstand laufend überwacht. Geplante Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten wurden angepasst, um die möglichen Auswirkungen des Krieges zu minimieren. Derzeit bestehen keine wesentlichen negativen Auswirkungen, die Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns nehmen.

Die Entwicklung der Eigenkapitalsituation der Muttergesellschaft MorphoSys AG (einschließlich der Beurteilung im Hinblick auf die Vorschrift des § 92 AktG) sowie des Konzerns wird eng durch den Vorstand überwacht. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts sind dem Vorstand keine Risiken bekannt, die den Fortbestand des Unternehmens gefährden könnten.

MorphoSys berichtet in Quartalsmitteilungen die für die interne Steuerung wesentlichen Finanzkennzahlen: Monjuvi-Produktumsätze (netto) in den USA, Bruttomarge der Monjuvi-Produktumsätze (netto) in den USA, Aufwendungen für Forschung und Entwicklung sowie Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung. Diese Darstellungsweise wird darüber hinaus entsprechend ergänzt, sofern sonstige Bereiche der Gewinn- und Verlust-Rechnung oder der Bilanz durch wesentliche Geschäftsvorfälle in einem Quartal berührt werden.

Umsatzerlöse

Die Konzernumsatzerlöse beliefen sich auf 62,3 Mio. € (3M 2022: 41,5 Mio. €). Der Anstieg war im Wesentlichen auf höhere Umsatzerlöse aus den Verkäufen von klinischen Vials zurückzuführen. Die Konzernumsatzerlöse beinhalten Umsatzerlöse in Höhe von 19,4 Mio. € (3M 2022: 16,6 Mio. €) aus der Erfassung von Monjuvi-Produktumsätzen (netto) in den USA.

Erfolgsabhängige Zahlungen einschließlich Tantiemen machten 36 % bzw. 22,6 Mio. € (3M 2022: 46 % bzw. 19,0 Mio. €) der gesamten Umsatzerlöse aus. Geografisch gesehen erzielte MorphoSys 97 % bzw. 60,6 Mio. € seiner kommerziellen Umsatzerlöse aus Produktverkäufen sowie mit Biotechnologie- und

Pharmaunternehmen in Nordamerika und 3 % bzw. 1,7 Mio. € mit vornehmlich in Europa und Asien ansässigen Kunden. Im Vergleichszeitraum des Vorjahres betragen diese Anteile 98 % (40,7 Mio. €) bzw. 2 % (0,7 Mio. €). 77 % des Konzernumsatzes entfielen auf die Kunden Janssen, Incyte und McKesson (3M 2022: 72 % mit Janssen, McKesson und Incyte).

Umsatzkosten

Die Umsatzkosten beliefen sich in den ersten drei Monaten 2023 auf 21,0 Mio. € (3M 2022: 7,9 Mio. €). Der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr resultierte hauptsächlich aus Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Verkauf von Vials an Incyte. Die Umsatzkosten im Zusammenhang mit den US-Produktverkäufen von Monjuvi beliefen sich im ersten Quartal 2023 auf 3,1 Mio. €. Die Bruttomarge der Monjuvi-Produktumsätze (netto) in den USA belief sich auf 84 % (3M 2022: 79 %).

Betriebliche Aufwendungen

Aufwendungen für Forschung und Entwicklung

Der Forschungs- und Entwicklungsaufwand belief sich in den ersten drei Monaten 2023 auf 83,1 Mio. € (3M 2022: 65,0 Mio. €). Der Anstieg resultierte hauptsächlich aus zusätzlichen Kosten, die durch die positive Entwicklung der Patientenrekrutierung in den wichtigsten laufenden klinischen Studien von MorphoSys entstanden sind. Insbesondere die MANIFEST-2-Studie ist vollständig rekrutiert und führte daher zu höheren Kosten im Vergleich zum Vorjahr. Zusätzlich war im ersten Quartal 2023 ein Einmaleffekt aus Abfindungen im Zusammenhang mit der Restrukturierung des Forschungsbereichs enthalten. Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung waren im Wesentlichen geprägt durch Aufwendungen für externe Laborleistungen von 54,4 Mio. € (3M 2022: 43,3 Mio. €) sowie Personalaufwendungen von 23,5 Mio. € (3M 2022: 15,1 Mio. €).

Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung

Die Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung betrug in den ersten drei Monaten 2023 27,8 Mio. € (3M 2022: 36,5 Mio. €). Im Wesentlichen sind in dieser Summe Personalaufwendungen von 18,4 Mio. € (3M 2022: 19,9 Mio. €) und Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 5,6 Mio. € (3M 2022: 12,1 Mio. €) enthalten.

Die Vertriebsaufwendungen betragen 16,9 Mio. € in den ersten drei Monaten 2023 (3M 2022: 21,9 Mio. €). Im Wesentlichen sind in diesem Posten Personalaufwendungen von 10,2 Mio. € (3M 2022: 11,1 Mio. €) und Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 4,8 Mio. € (3M 2022: 8,4 Mio. €) enthalten. Der Rückgang beruhte auf Maßnahmen zur Rationalisierung und Fokussierung der Vertriebsanstrengungen. Die Vertriebsaufwendungen umfassten auch sämtliche Aufwendungen für die von Incyte erbrachten Dienstleistungen im Rahmen der gemeinsamen US-Vertriebsaktivitäten für Monjuvi.

Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres verringerten sich die Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung auf 10,9 Mio. € (3M 2022: 14,6 Mio. €). Dieser Posten enthielt im Wesentlichen Personalaufwendungen von 8,1 Mio. € (3M 2022: 8,8 Mio. €) sowie Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 0,8 Mio. € (3M 2022: 3,7 Mio. €).

Finanzerträge / Finanzaufwendungen

Die Finanzerträge beliefen sich in den ersten drei Monaten 2023 auf 55,0 Mio. € (3M 2022: 10,6 Mio. €) und resultierten im Wesentlichen aus Bewertungseffekten aus Abweichungen zwischen den Planannahmen und aktuellen Zahlen bei den finanziellen Verbindlichkeiten für künftige Zahlungen an Royalty Pharma in Höhe von 28,2 Mio. € (3M 2022: 0,0 Mio. €). Weitere 16,4 Mio. € sind auf den Rückkauf von eigenen Wandelschuldverschreibungen zurückzuführen. Ebenfalls enthalten sind Finanzerträge aus der Bewertung der finanziellen Verbindlichkeiten aus Kollaborationen in Höhe von 4,2 Mio. € (3M 2022: 6,8 Mio. €) sowie aus der Anlage liquider Mittel sowie Fremdwährungsumrechnungsgewinne aus der Anlage von Finanzvermögen in Höhe von 6,0 Mio. € (3M 2022: 3,7 Mio. €).

Die Finanzaufwendungen beliefen sich in den ersten drei Monaten 2023 auf 28,3 Mio. € (3M 2022: 62,8 Mio. €). Der Rückgang der Finanzaufwendungen war im Wesentlichen durch geringere Bewertungseffekte aus den finanziellen Verbindlichkeiten für künftige Zahlungen an Royalty Pharma von 20,5 Mio. € (3M 2022: 31,1 Mio. €) bedingt, konkret aus den Abweichungen zwischen Planannahmen und aktuellen Zahlen, insbesondere mit Bezug zu Fremdwährungseinflüssen und der Anwendung der Effektivzinsmethode. Darüber hinaus verringerten sich die Finanzaufwendungen aus den finanziellen Verbindlichkeiten aus Kollaborationen auf 3,1 Mio. € (3M 2022: 27,4 Mio. €). Insbesondere trugen geringere Effekte aus der Fremdwährungsbewertung sowie die Anwendung der Effektivzinsmethode zu dem Rückgang bei. Ebenfalls enthalten sind Finanzaufwendungen aus der Anlage liquider Mittel und Fremdwährungsumrechnungsverluste aus der Finanzierungstätigkeit in Höhe von 1,2 Mio. € (3M 2022: 0,4 Mio. €). Darüber hinaus wurden Zinsaufwendungen für in 2020 ausgegebene Wandelschuldverschreibungen in Höhe von 3,1 Mio. € erfasst (3M 2022: 3,0 Mio. €).

Ertragsteuern

Der Konzern erfasste in den ersten drei Monaten 2023 keinen Steuerertrag oder Steueraufwand (3M 2022: Steuerertrag oder Steueraufwand von 0,0 Mio. €). Es wurden in dieser Periode keine zusätzlichen latenten Steuern auf laufende steuerliche Verluste und temporäre Differenzen aktiviert.

Zahlungsmittel und Finanzvermögen

Am 31. März 2023 verfügte der Konzern über Zahlungsmittel und Finanzvermögen in Höhe von 791,5 Mio. €, verglichen mit 907,2 Mio. € am 31. Dezember 2022.

Die Zahlungsmittel und das Finanzvermögen werden in den Bilanzposten „Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente“ sowie „Sonstige Finanzielle Vermögenswerte“ dargestellt.

Der Rückgang der Zahlungsmittel und des Finanzvermögens resultierte im Wesentlichen aus dem Verbrauch von Zahlungsmitteln für die operative Tätigkeit in den ersten drei Monaten 2023. Zudem resultierte ein weiterer Rückgang aus den Rückkäufen von Wandelschuldverschreibungen.

Nachtragsbericht

Es gibt keine nachträglichen Ereignisse zu berichten.

Finanzprognose

Die Finanzprognose von MorphoSys für das Geschäftsjahr 2023 wurde am 5. Januar 2023 veröffentlicht. Der Konzern erwartet für das Geschäftsjahr 2023 einen US-Nettoumsatz durch Monjuvi-Produktverkäufe in Höhe von 80 Mio. US-\$ bis 95 Mio. US-\$ sowie eine Bruttomarge der US-Monjuvi-Produktverkäufe in Höhe von 75 % bis 80 %. Die Umsatzprognose beinhaltet nicht Lizenzeinnahmen, Meilensteinzahlungen sowie andere Umsätze mit Partnern, da MorphoSys darauf keinen direkten Einfluss ausüben können. Die Tantiemen für Tremfya werden weiterhin als Umsatzerlöse ohne Umsatzkosten in der Gewinn-und-Verlust-Rechnung von MorphoSys ausgewiesen. Lizenzeinnahmen aus dem Verkauf von Tremfya werden an Royalty Pharma abgeführt und führen daher für MorphoSys nicht zu einem Mittelzufluss. MorphoSys geht davon aus, Tantiemen für Minjuvi-Verkäufe außerhalb der USA zu erhalten. Eine Prognose für diese Tantiemen wird nicht gegeben, da MorphoSys keine Umsatzprognosen von seinem Partner Incyte erhält.

2023 erwartet der Konzern F&E-Aufwendungen in Höhe von 290 Mio. € bis 315 Mio. €. Die F&E-Aufwendungen repräsentieren hauptsächlich Investitionen in die Entwicklung von Tafasitamab, Pelabresib und Tulmimetostat (CPI-0209). Die Aufwendungen für Vertrieb, Verwaltung und Allgemeines einschließlich des Anteils von Incyte an den Vertriebskosten von Monjuvi liegen voraussichtlich zwischen 140 Mio. € und 155 Mio. €.

Diese Prognose unterliegt einer Reihe von Unwägbarkeiten, insbesondere möglichen Schwankungen bei Monjuvi, möglichen Einflüssen des aktuellen Konflikts zwischen Russland und der Ukraine und deren Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit von MorphoSys sowie die der Partner.

Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung (IFRS) – (ungeprüft)*

in €	3M 2023	3M 2022
Produktverkäufe	19.382.888	16.632.821
Tantiemen	21.593.791	19.015.105
Lizenzen, Meilensteine und Sonstiges	21.341.780	5.818.530
Umsatzerlöse	62.318.459	41.466.456
Umsatzkosten	-20.985.363	-7.892.492
Bruttogewinn	41.333.096	33.573.964
Betriebliche Aufwendungen		
Forschung und Entwicklung	-83.070.765	-65.047.963
Vertrieb	-16.878.450	-21.889.016
Allgemeines und Verwaltung	-10.884.938	-14.593.504
Betriebliche Aufwendungen gesamt	-110.834.153	-101.530.483
Operativer Gewinn (+) / Verlust (-)	-69.501.057	-67.956.519
Sonstige Erträge	2.107.940	1.394.492
Sonstige Aufwendungen	-1.832.691	-3.738.835
Finanzerträge	55.002.704	10.554.925
Finanzaufwendungen	-28.261.130	-62.816.129
Ertrag (+) aus Wertaufholungen / Aufwand (-) aus Wertminderungen für Finanzielle Vermögenswerte	545.000	-89.000
Anteil am Verlust von nach der Equity-Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen	-2.492.405	0
Ertrag (+) / Aufwand (-) aus Ertragsteuern	0	0
Konzerngewinn (+) / -verlust (-)	-44.431.639	-122.651.066
Ergebnis je Aktie, unverwässert und verwässert (in €)	-1,30	-3,59
Anzahl Aktien zur Berechnung des Ergebnisses je Aktie, unverwässert und verwässert	34.165.963	34.148.789

* Der vorliegende Quartalsabschluss wurde weder einer prüferischen Durchsicht noch einer Prüfung durch den Abschlussprüfer unterzogen.

Konzernbilanz (IFRS) – (ungeprüft)

in €	31.03.2023	31.12.2022
AKTIVA		
Kurzfristige Vermögenswerte		
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	291.748.176	402.350.904
Sonstige Finanzielle Vermögenswerte	499.731.946	504.822.678
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	62.922.853	91.231.143
Forderungen aus Ertragsteuern	3.330.688	2.601.052
Sonstige Forderungen	11.805.607	12.852.390
Vorräte	35.275.469	24.252.987
Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	44.761.095	50.929.633
Kurzfristige Vermögenswerte gesamt	949.575.834	1.089.040.787
Langfristige Vermögenswerte		
Sachanlagen	5.593.544	5.926.942
Nutzungsrechte	43.778.417	45.060.360
Immaterielle Vermögenswerte	870.033.509	886.582.956
Geschäfts- oder Firmenwert	349.424.220	356.239.773
Anteile an Assoziierten Unternehmen	2.860.046	5.352.451
Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	8.244.686	8.728.994
Langfristige Vermögenswerte gesamt	1.279.934.422	1.307.891.476
AKTIVA GESAMT	2.229.510.256	2.396.932.263

in €	31.03.2023	31.12.2022
PASSIVA		
Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und abgegrenzte Schulden	149.225.341	157.270.380
Leasingverbindlichkeiten	4.385.047	7.561.126
Steuerverbindlichkeiten	783.501	792.675
Rückstellungen	4.914.497	6.006.229
Schuldverschreibungen	1.636.560	2.031.250
Finanzielle Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	3.760.767	2.513.718
Finanzielle Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	99.191.054	102.171.167
Kurzfristige Verbindlichkeiten gesamt	263.896.767	278.346.545
Langfristige Verbindlichkeiten		
Leasingverbindlichkeiten	37.310.722	38.219.225
Rückstellungen	9.759.292	8.674.110
Latente Steuerverbindlichkeiten	6.381.362	6.506.420
Schuldverschreibungen	237.748.243	291.647.407
Finanzielle Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	214.417.996	217.825.779
Finanzielle Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	1.362.968.702	1.398.303.228
Langfristige Verbindlichkeiten gesamt	1.868.586.317	1.961.176.169
Verbindlichkeiten gesamt	2.132.483.084	2.239.522.714
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	34.231.943	34.231.943
Eigene Aktien (65.980 und 65.980 Aktien in 2023 und 2022), zu Anschaffungskosten	-2.450.303	-2.450.303
Kapitalrücklage	834.543.480	833.708.724
Rücklage aus Sonstigem Ergebnis	98.541.107	115.326.601
Bilanzverlust	-867.839.055	-823.407.416
Eigenkapital gesamt	97.027.172	157.409.549
PASSIVA GESAMT	2.229.510.256	2.396.932.263

Konzern-Eigenkapitalentwicklung (IFRS) – (ungeprüft)

	Gezeichnetes Kapital	
	Aktien	€
Stand am 1. Januar 2022	34.231.943	34.231.943
Kapitalerhöhung, nach Ausgabekosten	0	0
Aufwand aus der Gewährung von aktienbasierter Vergütung und wandelbarer Instrumente	0	0
Ausübung von ausgegebenen Aktienoptionen	0	0
Zuteilung eigener Aktien aus langfristigen Leistungsanreizprogrammen	0	0
Rücklagen:		
Währungsumrechnungsdifferenzen aus der Konsolidierung	0	0
Konzernverlust	0	0
Gesamtergebnis	0	0
Stand am 31. März 2022	34.231.943	34.231.943
Stand am 1. Januar 2023	34.231.943	34.231.943
Aufwand aus der Gewährung von aktienbasierter Vergütung und wandelbarer Instrumente	0	0
Rücklagen:		
Währungsumrechnungsdifferenzen aus der Konsolidierung	0	0
Konzernverlust	0	0
Gesamtergebnis	0	0
Stand am 31. März 2023	34.231.943	34.231.943

Eigene Aktien		Kapitalrücklage	Rücklage aus Sonstigem Ergebnis	Bilanzverlust	Gesamtes Eigenkapital
Aktien	€	€	€	€	€
83.154	-3.085.054	833.320.689	52.757.591	-672.349.226	244.875.943
0	0	0	0	0	0
0	0	54.977	0	0	54.977
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	19.458.774	0	19.458.774
0	0	0	0	-122.651.066	-122.651.066
0	0	0	19.458.774	-122.651.066	-103.192.292
83.154	-3.085.054	833.375.666	72.216.365	-795.000.292	141.738.628
65.980	-2.450.303	833.708.724	115.326.601	-823.407.416	157.409.549
0	0	834.756	0	0	834.756
0	0	0	-16.785.494	0	-16.785.494
0	0	0	0	-44.431.639	-44.431.639
0	0	0	-16.785.494	-44.431.639	-61.217.133
65.980	-2.450.303	834.543.480	98.541.107	-867.839.055	97.027.172

Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS) – (ungeprüft)

in €	3M 2023	3M 2022
Gewöhnliche Geschäftstätigkeit:		
Konzerngewinn (+) / -verlust (-)	-44.431.639	-122.651.066
Überleitung vom Konzerngewinn (+) / -verlust (-) zum Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		
Abschreibungen auf materielle und immaterielle Vermögenswerte sowie auf Nutzungsrechte	2.763.084	2.571.738
Nettogewinn (-) / -verlust (+) aus Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	-4.944.392	3.696
Ertrag (-) aus Wertaufholungen / Aufwand (+) aus Wertminderungen für Finanzielle Vermögenswerte	-545.000	89.000
Nettogewinn (-) / -verlust (+) aus derivativen Finanzinstrumenten	0	0
Nicht zahlungswirksame Nettoveränderung von Finanziellen Vermögenswerten / Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	-1.151.463	20.570.136
Nicht zahlungswirksame Veränderung von Finanziellen Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	-28.569.285	12.710.559
Nicht zahlungswirksame Veränderung von Schuldverschreibungen	-13.252.901	3.041.506
Aktienbasierte Vergütung	1.968.001	-306.109
Anteil am Verlust von nach der Equity-Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen	2.492.405	0
Veränderungen von betrieblichen Aktiva und Passiva		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	28.189.815	2.397.869
Forderungen aus Ertragsteuern, Sonstige Forderungen, Vorräte und Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	-4.198.676	-19.522.882
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und abgegrenzte Schulden, Leasingverbindlichkeiten, Steuerverbindlichkeiten und Rückstellungen	-10.317.398	-45.088.777
Vertragsverbindlichkeit	0	2.450.092
Gezahlte (-) / Erhaltene (+) Ertragsteuern	761.872	-77.824
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-71.235.577	-143.812.062

3M (in €)	3M 2023	3M 2022
Investitionstätigkeit:		
Auszahlungen für den Erwerb von Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	-1.243.399.995	-205.000.000
Einzahlungen aus der Veräußerung von Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	1.248.400.000	321.060.326
Auszahlungen für die Beschaffung von Sachanlagen	-355.842	-584.920
Auszahlungen für die Beschaffung von immateriellen Vermögenswerten	-68.282	-585.680
Erhaltene Zinsen	5.306.493	297.755
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der Investitionstätigkeit	9.882.374	115.187.481
Finanzierungstätigkeit:		
Auszahlungen für Rückkäufe eigener Wandelschuldverschreibungen	-40.256.000	0
Einzahlungen (+) / Auszahlungen (-) für Finanzierung aus Kollaborationen	-1.009.272	14.997.396
Auszahlungen für Tilgungsanteil von Leasingzahlungen	-3.428.486	-802.611
Gezahlte Zinsen	-627.875	-421.171
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der Finanzierungstätigkeit	-45.321.633	13.773.614
Einfluss von Wechselkurseffekten auf die Zahlungsmittel	-3.927.892	476.033
Zunahme (+) / Abnahme (-) der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-110.602.728	-14.374.934
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zu Beginn der Periode	402.350.904	123.248.256
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Ende der Periode	291.748.176	108.873.322

Impressum

MorphoSys AG

Semmelweisstr. 7

82152 Planegg

Deutschland

Tel.: +49 89 89927-0

Fax: +49 89 89927-222

E-Mail: info@morphosys.com

Internet: www.morphosys.com/de

Investor Relations

Tel.: +49 89 9927-404

Fax: +49 89 89927-5404

E-Mail: investors@morphosys.com

Veröffentlicht am 3. Mai 2023

Diese Quartalsmitteilung ist auch in englischer Sprache erhältlich und kann von unserer Internetseite heruntergeladen werden (PDF). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die männliche Form verwendet. Sämtliche Bezeichnungen gelten gleichwohl für Personen jedes Geschlechts.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die männliche Form verwendet. Sämtliche Bezeichnungen gelten gleichwohl für Personen jedes Geschlechts.

HuCAL[®], HuCAL GOLD[®], HuCAL PLATINUM[®], CysDisplay[®], Ylanthia[®], 100 billion high potentials[®], MONJUVI[®] und MINJUVI[®] sind eingetragene Warenzeichen der MorphoSys-Gruppe.

Finanzkalender 2023

15. März 2023	Bekanntgabe der Finanzergebnisse 2022
3. Mai 2023	Veröffentlichung der 1. Quartalsmitteilung 2023
17. Mai 2023	Ordentliche Hauptversammlung 2023
9. August 2023	Veröffentlichung des Halbjahresberichts 2023
15. November 2023	Veröffentlichung der 3. Quartalsmitteilung 2023

MorphoSys AG
Simmelweisstr. 7
82152 Planegg
Deutschland
Tel.: +498989927-0
Fax: +498989927-222
www.morphosys.com/de