

3. Quartalsmitteilung
Januar – September

2022

9M

morphosys

Inhalt

MorphoSys-Konzern: 3. Quartalsmitteilung Januar – September 2022

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

Zusammenfassung des dritten Quartals 2022

Operative Highlights des dritten Quartals 2022

- Auf SOHO Konferenz präsentierte Daten aus der laufenden L-MIND-Studie belegen die langfristige Wirksamkeit von Monjuvi plus Lenalidomid, gefolgt von einer Monotherapie mit Monjuvi® bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem (R/R) diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) belegen, die seit mindestens zwei Jahren behandelt wurden.
- Am 12. September 2022 hat MorphoSys einen Betrag in Höhe von 304,7 Mio. € (300,0 US-\$ Mio.) von Royalty Pharma aus der Emission der Entwicklungsfinanzierungsanleihe erhalten. Der Betrag soll in erster Linie zur Finanzierung von Entwicklungsaktivitäten verwendet werden.

Finanzergebnisse für die ersten neun Monate 2022

- Monjuvi-Produktumsätze (netto) in den USA in den ersten neun Monaten 2022 in Höhe von 60,2 Mio. € (64,1 Mio. US-\$) (9M 2021: 46,4 Mio. € (55,5 Mio. US-\$)) und Bruttomarge von 80 % (9M 2021: 82 %).
- Aufwendungen für Forschung und Entwicklung betragen in den ersten neun Monaten 2022 203,8 Mio. € (9M 2021: 138,2 Mio. €) und Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung summierte sich auf 112,0 Mio. € (9M 2021: 149,1 Mio. €).
- Zahlungsmittel und sonstige finanzielle Vermögenswerte am 30. September 2022 in Höhe von 1.038,1 Mio. € (31. Dezember 2021: 976,9 Mio. €).
- Die Finanzprognose wurde am 21. Oktober 2022 für 2022 aktualisiert.

Entwicklungen auf Konzernebene

- Am 31. August 2022 ernannte MorphoSys Tim Demuth zum neuen Chief Research and Development Officer, da Malte Peters in den Ruhestand geht. Tim Demuth startete seine neue Rolle am 1. Oktober 2022.

Bedeutende Ereignisse nach Beendigung des dritten Quartals

- Die Finanzprognose von MorphoSys für das Geschäftsjahr 2022 wurde am 21. Oktober 2022 aktualisiert. Der Konzern erwartet jetzt für das Geschäftsjahr 2022 einen US-Nettoumsatz durch Monjuvi-Produktverkäufe in Höhe von ca. 90 Mio. US-\$ sowie eine Bruttomarge der US-Monjuvi-Produktverkäufe in Höhe von 75 % bis 80 %.
- MorphoSys präsentierte auf dem 34. EORTC-NCI-AACR Symposium in Barcelona die vorläufigen Ergebnisse der Phase 1/2-Studie von Tulmimetostat (CPI-0209), ein oraler, in der Entwicklung befindlicher selektiver dualer Inhibitor von EZH2 und EZH1 der nächsten Generation.
- Am 27. Oktober 2022 gab MorphoSys Lizenzpartner GSK ein Update zum Phase 3-Programm ContRAst mit Otilimab zur potenziellen Behandlung von mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis (RA) bekannt.
- Am 14. November 2022 hat MorphoSys' Lizenzpartner Roche veröffentlicht, dass die GRADUATE-Studien mit Gantenerumab bei früher Alzheimer-Erkrankung ihren primären Endpunkt, die Verlangsamung des klinischen Krankheitsverlaufs, nicht erreicht haben.

Produkt Pipeline von MorphoSys zum 30. September 2022

PROGRAMM	PARTNER	ZIELMOLEKÜL	INDIKATION	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3	MARKT
Tafasitamab	Incyte	CD19	r/r DLBCL				
			1L DLBCL (frontMIND)				
			r/r FL/MZL (inMIND) r/r DLBCL (mit Plamotamab)*				
Pelabresib		BET	1L Myelofibrose (MANIFEST-2)				
			1L/2L Myelofibrose (MANIFEST)				
Tulimimestat (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 diffusenes 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 Xencor

Klinische Programme unserer Partner (Auswahl)

PROGRAMM	PARTNER	INDIKATION	STATUS
Ianalumab	Novartis	Sjögrens, Lupus Nephritis und andere	Klinische Phase 3 für Sjögrens und Lupus Nephritis erfolgt
Abelacimab	Anthos Therapeutics	Tumorassoziierter Thrombosen (cancer associated thrombosis; CAT), Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Patienten mit Vorhofflimmern (SPAF)	Klinische Phase 3 Entwicklung gestartet; FDA hat Fast Track Designation im Juli und September für CAT bzw. SPAF erteilt.
Setrusumab	Ultragenyx und Mero Biopharma	Osteogenesis Imperfecta (OI)	Pivotal Phase 2/3 klinische Studie läuft
Felzartamab	HI-Bio	HI-Bio: Membranöse Nephropathie (MN), IgA-Nephropathie (IGAN)	MN & IgAN in Phase-2-Studien
	I-Mab Biopharma	I-Mab: Multiples Myelom (MM)	Phase 2 Zulassungsstudie beendet; Pivotal Phase 3 Studie in MM läuft

Konzern-Quartalsmitteilung:

1. Januar – 30. September 2022

Operatives Geschäft

Die MorphoSys AG (nachstehend bezeichnet als "MorphoSys") konzentriert sich auf die Vermarktung seines Produkts und auf die Weiterentwicklung seiner Produktkandidaten in verschiedenen Entwicklungsphasen. Die Akquisition von Constellation im Jahr 2021 stellte eine Transformation für MorphoSys dar, mit der das Unternehmen seine mittlere/späte klinische Entwicklungspipeline erweitert und sich für langfristiges und nachhaltiges Wachstum positioniert hat.

Wichtige Wertmesser im Forschungs- und Entwicklungsbereich von MorphoSys sind:

- Fortschritte bei den Entwicklungsprogrammen und Marktzulassungen
- klinische und präklinische 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 beziehungsweise unsere therapeutischen Programme zu vermarkten
- starker Patentschutz, um die Marktstellung von MorphoSys abzusichern

Entwicklungen bei Tafasitamab

Die kommerziellen Aktivitäten von MorphoSys konzentrieren sich aktuell auf Monjuvi® (Tafasitamab-cxix) in den USA. Am 31. Juli 2020 erteilte die 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 (ASZT) in Frage kommen. MorphoSys vermarktet Monjuvi gemeinsam mit dem Partner Incyte in den Vereinigten Staaten.

Am 15. März 2022 stuft das US-amerikanische National Comprehensive Cancer Network® Monjuvi (Tafasitamab-cxix) in Kombination mit Lenalidomid in seinen neuesten Leitlinien (NCCN Guidelines®) für die klinische Praxis in der Onkologie für B-Zell-Lymphome nun als bevorzugte Behandlungsmethode für die Zweitlinientherapie bei Patienten mit diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), die nicht für eine Transplantation in Frage kommen, ein.

Kommerzielle Entwicklung bei Tafasitamab

In den ersten neun Monaten 2022 wuchsen die Umsätze mit Monjuvi hauptsächlich nachfragebedingt auf 60,2 Mio. € (9M 2021: 46,4 Mio. €), die höchste Nachfrage in den ersten neun Monaten seit der Markteinführung. Im Vergleich zum dritten Quartal 2021 stieg der Umsatz mit Monjuvi im dritten Quartal 2022 um 18 % (basierend auf €-Umsätzen) auf 21,9 Mio. € (Q3 2021: 18,6 Mio. €). 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 1350 Behandlungseinrichtungen erhalten. Im dritten Quartal 2022 bestellten mehr als 550 Kunden, wobei mehr als 80% dieser Kunden Nachbestellungen tätigten.

Wir sehen zwar weiterhin einen positiven Trend im Jahresvergleich, sind uns aber bewusst, dass die Konkurrenz zugenommen hat, u. a. durch die jüngsten Zulassungen zusätzlicher Zweitlinien-Therapieoptionen für das rezidierte oder refraktäre diffuse großzellige B-Zell-Lymphom.

Regulatorische Fortschritte bei Tafasitamab

Am 22. März 2022 gaben MorphoSys und Incyte bekannt, dass die Schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte (Swissmedic), die vorläufige Zulassung für Minjuvi® (Tafasitamab) in Kombination mit Lenalidomid erteilt hatte, gefolgt von Minjuvi-Monotherapie, zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), nach mindestens einer vorherigen systemischen Therapielinie, einschließlich eines Anti-CD20-Antikörpers, die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation (ASZT) geeignet sind. Incyte besitzt in der Schweiz exklusive Vermarktungsrechte für Minjuvi.

Incyte und MorphoSys teilen sich die weltweiten Entwicklungsrechte an Tafasitamab. Incyte verfügt über die exklusiven Vermarktungsrechte an Tafasitamab außerhalb der USA. Tafasitamab wird in den USA von Incyte und MorphoSys gemeinsam unter dem Handelsnamen Monjuvi und in Europa und Kanada von Incyte unter dem Handelsnamen Minjuvi vermarktet.

Forschung und Entwicklung

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

- Tafasitamab ist ein humanisierter Fc-modifizierter monoklonaler Antikörper, der sich gegen das Zielmolekül CD19 richtet. 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 mögliche Zielstruktur für die Behandlung von B-Zell-Erkrankungen. Am 31. Juli 2020 erteilte die FDA tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid (Monjuvi) die beschleunigte Zulassung zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht anderweitig spezifiziertem rezidiertem oder refraktärem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), einschließlich durch niedergradiges Lymphom bedingtem DLBCL, und die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation (ASZT) in Frage kommen. Tafasitamab wird derzeit in zwei klinischen Studien der Phase 3 untersucht: frontMIND, durchgeführt von MorphoSys, untersucht Tafasitamab kombiniert mit Lenalidomid und zusätzlich zu R-CHOP als Erstlinientherapie für Patienten in Mittel- und Hochrisikogruppen mit unbehandeltem DLBCL und die Studie inMIND, durchgeführt von Incyte, die untersucht, ob Tafasitamab und Lenalidomid in Kombination mit Rituximab einen verbesserten klinischen Nutzen im Vergleich zu Lenalidomid und Rituximab bei Patienten mit R/R Follikuläre Lymphom (FL) oder R/ R Marginalzonenlymphom (MZL) bietet.
- Pelabresib (CPI-0610) ist ein selektiver niedermolekularer BET-Inhibitor mit einem epigenetischen Wirkmechanismus, der sich in der klinischen Erprobung befindet. Durch die spezifische Hemmung der Funktion von BET-Proteinen, die normalerweise die Expression von Zielgenen verstärken, soll er die Anti-Tumor-Aktivität fördern. Die FDA erteilte Pelabresib im Oktober 2018 die Fast Track Designation für die Behandlung von Myelofibrose. Die FDA und die EMA erteilte Pelabresib zusätzlich im November 2019 beziehungsweise im Februar 2020 den Orphan-Drug-Status für die Behandlung von Myelofibrose. Um die Möglichkeiten zu untersuchen, einen erheblichen ungedeckten medizinischen Bedarf bei Patienten mit Myelofibrose zu adressieren, führt MorphoSys derzeit zwei klinischen Studien zur Behandlung von Myelofibrose (MF) durch: 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, der derzeitigen Standardtherapie, untersucht wird. MANIFEST-2 ist eine globale, doppelblinde, randomisierte klinische Phase 3-Studie, die Pelabresib plus Ruxolitinib im Vergleich

zu Placebo plus Ruxolitinib untersucht, bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten mit primärer MF oder postessenzieller Thrombozythämie (Post-ET) oder Post-Polyzythämie (Post-PV)-MF, die eine Splenomegalie und therapiebedürftige Symptome aufweisen.

- Tulmimetostat (CPI-0209) ist ein niedermolekularer EZH2-Inhibitor der zweiten Generation, der sich in der klinischen Erprobung befindet. Tulmimetostat hat einen epigenetischen Wirkmechanismus, der darauf ausgelegt ist, eine umfassende Zielabdeckung durch eine verlängerte On-Target-Verweildauer zu erreichen. Daten aus präklinischen In-vitro-Modellen mehrerer Krebsarten deuten darauf hin, dass Tulmimetostat dauerhafter und mit höherer Affinität an EZH2 als EZH2-Inhibitoren der ersten Generation binden könnte. Tulmimetostat wurde entwickelt, um die Induktion des eigenen Metabolismus auszuschalten, die bei anderen EZH2-Inhibitoren ein Problem darstellte. Eine klinische Phase 1/2-Studie mit Tulmimetostat läuft gerade, Patienten werden dafür rekrutiert. Die Studie untersucht Tulmimetostat als Monotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren oder Lymphomen.

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

- Gantenerumab, ein HuCAL[®]-Antikörper gegen Amyloid-beta, wird von Roche als mögliche Behandlung von Morbus Alzheimer entwickelt. Als Teil der Vereinbarung mit Royalty Pharma behält MorphoSys 40 % der zukünftigen Tantiemen an Gantenerumab und wird 60 % der zukünftigen Tantiemen an Royalty Pharma weiterreichen.
- Ianalumab 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 untersucht wird, darunter Sjögrens, Autoimmunhepatitis und systemischer Lupus erythematodes (SLE). Ianalumab wird gerade in klinischen Phase 3-Studien in den Indikationen Lupus Nephritis und Sjögrens untersucht. MorphoSys hat Anspruch auf Meilensteinzahlungen und Tantiemen bei Zulassung und Vermarktung.
- Abelacimab ist ein gegen Faktor XI gerichteter Antikörper, der von Anthos Therapeutics in zwei sich ergänzenden klinischen Phase 3-Studien zur Behandlung tumorassoziierter Thrombosen (CAT) zur Vorbeugung von venösen Thromboembolien (VTE) untersucht wird. MorphoSys hat Anspruch auf Meilensteinzahlungen und Tantiemen bei Zulassung und Vermarktung.
- Setrusumab 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.
- Felzartamab ist ein humaner monoklonaler HuCAL-IgG1-Antikörper in der klinischen Erprobung, der gegen ein einzigartiges Epitop des Zielmoleküls CD38 gerichtet ist. CD38 ist ein Oberflächenantigen, das sowohl auf malignen Myelomzellen als auch auf antikörperproduzierenden Plasmablasten und Plasmazellen breit exprimiert wird. Letztere spielen eine wichtige Rolle in der Pathogenese von Antikörper-vermittelten Autoimmunerkrankungen. Am 14. Juni 2022 wurde bekannt gegeben, dass HI-Bio die Exklusivrechte erhält, Felzartamab in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China. Während einer Übergangsphase wird MorphoSys für die laufenden Kosten des Programms von HI-Bio entlohnt. HI-Bio übernimmt die volle Verantwortung für die zukünftigen Entwicklungs- und Vermarktungskosten in seinem Gebiet. Bei Erreichen von Entwicklungs-, Zulassungs- und Vermarktungsmeilensteinen hat MorphoSys Anspruch auf Zahlungen von HI-Bio, zusätzlich zu gestaffelten ein- bis niedrigen zweistelligen Tantiemen auf die Nettoumsätze von Felzartamab. Felzartamab wird auch von I-Mab für den Großraum China entwickelt und im Falle einer Zulassung gegebenenfalls dort vermarktet. I-Mab verfolgt derzeit die klinische Entwicklung im Bereich des Multiplen Myeloms (MM).

- MOR210/TJ210/HIB210 ist ein Antikörper gegen C5aR, der auf MorphoSys' HuCAL-Technologie basiert. C5aR, der Rezeptor des Komplementfaktors C5a, wird als mögliches neues Wirkstoffziel in den Bereichen Immunonkologie, Immunologie und chronische Entzündungen untersucht. MOR210/TJ210 wurde im November 2018 für den Großraum China und Südkorea an I-Mab auslizenziert. MOR210/HIB210 wird zukünftig auch von HI-Bio weiterentwickelt. HI-Bio hat, wie am 14. Juni 2022 bekannt gegeben, die Exklusivrechte, MOR210/HIB210 in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China und Süd Koreas. HI-Bio wird die volle Verantwortung für die zukünftigen Entwicklungs- und Vermarktungskosten bei MOR210/HIB210 in seinem Gebiet übernehmen. Bei Erreichen von Entwicklungs-, Zulassungs- und Vermarktungsmeilensteinen hat MorphoSys Anspruch auf Zahlungen von HI-Bio, zusätzlich zu gestaffelten ein- bis niedrigen zweistelligen Tantiemen auf die Nettoumsätze von MOR210/HIB210.
- Zusätzlich zu den oben aufgelisteten Programmen verfolgen MorphoSys und seine Partner mehrere Programme in verschiedenen Phasen der Forschung und der klinischen Entwicklung.

Eigene klinische Entwicklung

Studien mit Tafasitamab

Der Fokus in der klinischen Entwicklung von Tafasitamab liegt auf Non-Hodgkin Lymphomen (NHL). MorphoSys beabsichtigt, Tafasitamab für alle an DLBCL erkrankten Patienten zu positionieren, unabhängig von der Behandlungslinie oder einer möglichen Kombinationstherapie. Für Patienten mit R/R DLBCL, die nicht für eine Hochdosis-Chemotherapie (HDC) und ASZT in Betracht kommen, waren die Therapieoptionen vor der Zulassung von Tafasitamab in den USA begrenzt. Eine weitere, firstMIND genannte Studie, schloss auch Patienten mit neu diagnostiziertem DLBCL ein und hat den Weg für frontMIND bereitet, eine zulassungsrelevante Phase 3-Studie mit Erstlinienpatienten, die im Mai 2021 begonnen hat. MorphoSys sieht in der Behandlung von Erstlinienpatienten die wichtigste zukünftige Wachstumschance für Monjuvi.

Im Juni 2021 gaben MorphoSys und Incyte neue Daten aus dem dreijährigen Nachbeobachtungszeitraum der laufenden Phase 2-Studie L-MIND mit Tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid bei erwachsenen Patienten mit R/R DLBCL bekannt. Die neuen Ergebnisse (auf Basis des Stichtags 30. Oktober 2020) bestätigen frühere Daten und zeigen ein dauerhaftes Ansprechen und ein konsistentes Sicherheitsprofil von Tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid, gefolgt von einer Tafasitamab-Monotherapie. Insgesamt 80 der 81 aufgenommenen Studienpatienten, die Tafasitamab plus Lenalidomid erhielten, wurden nach der etwa dreijährigen Nachbeobachtung (≥ 35 Monate) in die Wirksamkeitsanalyse einbezogen. Die von einem unabhängigen Prüfkomitee (IRC) ausgewertete Langzeitanalyse zeigt, dass die mit Tafasitamab plus Lenalidomid behandelten Patienten eine Gesamtansprechrates (ORR) von 57,5 % und eine vollständige Ansprechrates (CR) von 40 % aufwiesen. Die mediane Ansprechdauer (DoR) betrug 43,9 Monate, die mediane Gesamtüberlebenszeit (OS) 33,5 Monate und das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) 11,6 Monate.

Im September 2022 gab MorphoSys auf der Jahrestagung der Society of Hematologic Oncology (SOHO 2022) neue Daten der laufenden L-MIND-Studie bekannt, die die langfristige Wirksamkeit von Tafasitamab plus Lenalidomid, gefolgt von einer Monotherapie mit Tafasitamab, bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem (R/R) diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) belegen, die seit mindestens zwei Jahren behandelt werden, darunter sechs Patienten, die seit fünf oder mehr Jahren behandelt werden. Darüber hinaus ging die Häufigkeit von Nebenwirkungen nach dem Übergang von der Kombinationstherapie auf die Monotherapie zurück. Zum Datenstichtag am 15. Februar 2022 waren 27 von 80 Patienten (34 %) seit mindestens 2 Jahren in Behandlung; bei einer mittleren Behandlungsdauer von 4,3 Jahren. Von diesen 27 waren 23 Patienten zum Datenstichtag noch am Leben, und 13 waren weiterhin in Behandlung, darunter 6, die seit mindestens 5 Jahren in Behandlung waren. Bei 23 der 27 Patienten wurde ein vollständiges Ansprechen beobachtet, darunter 4, die auf die Primärtherapie refraktär waren. Bei 4 Patienten wurde ein

teilweises Ansprechen beobachtet, von denen 2 zum Zeitpunkt des Datenstichtags noch in Behandlung waren. 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 ≥ 3 : 3,87/1,91) und Durchfall (1,04/0,04), deren Häufigkeit nach der Umstellung der Patienten auf die Monotherapie abnahmen (alle Grade ≥ 3 : 0,87/0,45 bzw. 0,32/0,00 im ersten Jahr der Monotherapie). Während der ersten zwei Jahren der Monotherapie blieben Neutropenie und Durchfall die häufigsten Nebenwirkungen.

Am 3. November 2022 gab MorphoSys bekannt, dass zwei mündliche Präsentationen sowie acht Beiträge (Poster und Publikationen) zu verschiedenen Studien mit Tafasitamab für die kommende Jahrestagung und Ausstellung der American Society of Hematology (ASH) vom 10. bis 13. Dezember 2022 in New Orleans, Louisiana, USA, angenommen wurden. Die Highlights der Beiträge sind: Eine mündliche Präsentation und eine Posterpräsentation zur Abwesenheit einer minimalen Resterkrankung (MRD) als potenzieller Ersatzendpunkt und Wirkungsvariable für die Ergebnisse nach der Erstlinientherapie mit Tafasitamab plus Lenalidomid und R-CHOP bei diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL). Eine Posterpräsentation zeigt die finalen 18-Monats-Daten der firstMIND-Studie zur Untersuchung der Sicherheit von Tafasitamab oder von Tafasitamab plus Lenalidomid und R-CHOP bei Patienten mit neu diagnostiziertem DLBCL, einschließlich Daten zur Gesamtansprechrate, der Dauer des Ansprechens und dem progressionsfreien Überleben bei MRD-negativen Patienten. Eine weitere Posterpräsentation beinhaltet eine zusätzliche Datenanalyse aus der L-MIND-Studie, die weitere Informationen zur Verträglichkeit und dem langfristigen Einsatz von Tafasitamab bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem DLBCL liefert, einschließlich Daten zur Dauer des Ansprechens bei Patienten, die seit mindestens zwei Jahren in Behandlung sind und von denen einige seit fünf Jahren oder länger in Behandlung sind.

In der RE-MIND2-Studie wurden Patienten der L-MIND-Studie, die Tafasitamab in Kombination mit Lenalidomid und anschließend eine Tafasitamab-Monotherapie erhielten, mit erwachsenen „Real World“ Patienten verglichen, die die am häufigsten eingesetzten Therapien für R/R DLBCL erhielten. Zu diesen Therapien gehörten 1) Polatuzumab Vedotin plus Bendamustin und Rituximab (Pola-BR), 2) Rituximab plus Lenalidomid (R2) und 3) CD19 chimäre Antigenrezeptor-T-Zell-Therapien (CAR-T).

Im Dezember 2021 wurden auf der Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH) Ergebnisse präsentiert, bei denen eine signifikante Verbesserung des medianen Gesamtüberlebens (OS) für Tafasitamab plus Lenalidomid im Vergleich zu Pola-BR, wie auch zu R2 beobachtet wurde. Im Juni 2022 wurden zusätzlich auf der Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO 2022) Daten zum Gesamtüberleben (OS) aus Post-hoc-Subgruppenanalysen vorgestellt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es in allen analysierten Untergruppen einen Trend zu einem verbesserten Überleben mit Tafasitamab plus Lenalidomid im Vergleich zu anderen empfohlenen Therapien bei Patienten mit R/R DLBCL mit hohem und niedrigerem Risiko gab. Ein vergleichbarer medianer Überlebensvorteil wurde für Tafasitamab plus Lenalidomid im Vergleich zu CAR-T ermittelt, diese Ergebnisse waren aufgrund des kleinen Stichprobenumfangs jedoch statistisch nicht signifikant. Wichtige sekundäre Endpunkte, wie die objektive Ansprechrates (ORR) und die vollständige Ansprechrates (CR), waren statistisch signifikant höher für Tafasitamab plus Lenalidomid gegenüber R2. Die häufigsten auftretenden Nebenwirkungen in Verbindung mit Tafasitamab plus Lenalidomid waren Müdigkeit oder Schwächegefühl, Durchfall, Husten, Fieber, Schwellungen der Unterschenkel oder Hände, Infektionen der Atemwege und Appetitlosigkeit. Zu den Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für Monjuvi zählen infusionsbedingte Reaktionen, schwere Myelosuppression (einschließlich Neutropenie, Thrombozytopenie und Anämie), Infektionen und Embryo- bzw. Fetotoxizität. Neutropenie führte bei 3,7 % der Patienten zum Abbruch der Behandlung. Die häufigsten Nebenwirkungen

(≥ 20 %) waren Neutropenie, Fatigue, Anämie, Durchfall, Thrombozytämie, Husten, Pyrexie, periphere Ödeme, Infektionen der Atemwege und verminderter Appetit.

Die Phase 2/3-Studie B-MIND untersucht die Sicherheit 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 HDC und ASZT geeignet sind. Die Studie ist seit Juni 2021 vollständig rekrutiert. Die regulatorische Bedeutung der B-MIND-Studie hat abgenommen, da lediglich Langzeitsicherheitsdaten der B-MIND-Studie von der EMA als Auflage für die bedingte Marktzulassung gefordert werden. Folglich werden alle endgültigen Analysen der primären und sekundären Endpunkte Mitte 2024 durchgeführt.

Zusätzlich zu der klinischen Entwicklung in R/R DLBCL gab MorphoSys am 11. Mai 2021 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 als Erstlinientherapie für Patienten in Mittel- und Hochrisikogruppen mit unbehandeltem DLBCL. In die Studie sollen ca. 880 Patienten aufgenommen werden. Die Topline-Ergebnisse der Studie werden für die zweite Hälfte des Jahres 2025 erwartet.

Aktualisierte vorläufige Daten der offenen, randomisierten Phase 1b-Studie firstMIND zur Sicherheit und vorläufigen Wirksamkeit von Tafasitamab oder Tafasitamab plus Lenalidomid in Kombination mit R-CHOP bei Patienten mit neu diagnostiziertem DLBCL, die auf der ASH 2021 vorgestellt wurden, zeigten eine vorläufige Gesamtansprechrate von 90,9 % beziehungsweise 93,9 % in einer Patientenpopulation mit niedrig-mittlerem bis hohem Risiko und dass die Kombination von Tafasitamab, Lenalidomid und R-CHOP ein akzeptables und handhabbares Sicherheitsprofil aufwies. Diese Ergebnisse ebnen den Weg für die weitere Untersuchung der Tafasitamab-Lenalidomid-Kombination in der frontMIND-Studie.

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 und Rituximab bei Patienten mit R/R Follikuläre Lymphom (FL) oder R/R Marginalzonenlymphom (MZL) bietet. In die Studie sollen über 600 erwachsene Patienten aufgenommen werden. Die Topline-Ergebnisse aus der inMIND-Studie werden für die zweite Hälfte des Jahres 2023 erwartet.

Die topMIND-Studie startete Ende 2021 und sie wird von Incyte gesponsert. Sie untersucht, ob Tafasitamab und Parsaclisib in der empfohlenen Phase 2-Dosis und im empfohlenen Dosierungsschema, das für jeden der beiden Wirkstoffe als Behandlungsoption für erwachsene Teilnehmer mit R/R B-Zell-Erkrankungen festgelegt wurde, sicher kombiniert werden können. Die primären Endpunkte sind die Anzahl der während der Therapie aufgetretenen unerwünschten Ereignisse (Treatment-Emergent Adverse Events, TEAEs) und das Auftreten von dosislimitierenden Toxizitäten. Zu den wichtigsten sekundären Endpunkten gehören die ORR und verschiedene PK-Werte. Im August 2022 hat Incyte beschlossen, die Entwicklung dieser Kombinationstherapie bei NHL/CLL nicht fortzusetzen, da sich zusätzliche behördliche Anforderungen abzeichnen und sich die Behandlungslandschaft in diesen Therapiegebieten verändert hat.

Im Mai 2022 startete Xencor eine Phase-2-Kombinationsstudie von Plamotamab (ein CD3xCD20 bispezifischer Antikörper) in Kombination mit Tafasitamab und Lenalidomid bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem DLBCL.

Am 13. Juni 2022 gaben Pfizer, Incyte und MorphoSys eine Zusammenarbeit bei einer klinischen Studie und eine Liefervereinbarung bekannt, um 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 diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) zu untersuchen, die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation (ASZT) in Frage kommen. Eine Überexpression von CD47 bei soliden und hämatologischen Erkrankungen, einschließlich bei DLBCL, ist mit einer ungünstigen Prognose verbunden. Präklinische Daten von MorphoSys haben in in-vitro- und in-vivo-Lymphom-Modellen eine starke Synergie von Monjuvi und Anti-CD47-Antikörpern gezeigt, was die wissenschaftliche Grundlage für die Untersuchung dieser Kombination in klinischen Studien darstellt. 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 und finanziert und soll in Nordamerika, Europa und Asien-Pazifik durchgeführt werden.

Studien mit Pelabresib

Pelabresib befindet sich derzeit in zwei klinischen Studien zur Behandlung von Myelofibrose (MF), der Phase 2-Studie MANIFEST und der Phase 3-Studie MANIFEST-2.

MANIFEST ist eine globale, multizentrische, offene Phase 2-Studie, in der Pelabresib als Monotherapie oder in Kombination mit Ruxolitinib, der derzeitigen Standardtherapie, untersucht wird. In Arm 3 dieser Studie wird Pelabresib in Kombination mit Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten untersucht. Der primäre Endpunkt ist der Anteil der Patienten mit einer Verringerung des Milzvolumens um $\geq 35\%$ 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.

Im Dezember 2021 wurden auf der ASH-Jahrestagung neueste Zwischenergebnisse der MANIFEST-Studie (Arm 3) präsentiert. Bis zum 10. September 2021, dem Datenstichtag, wurden insgesamt 84 JAK-Inhibitor-naive Patienten in die Studie (Arm 3) aufgenommen und mit der Kombination behandelt. Basierend auf den Zwischenergebnissen erreichten 68 % (n = 57) der mit der Kombination behandelten Patienten in Woche 24 SVR35 gegenüber dem Ausgangswert, was 60 % (n = 47) SVR35 auch in Woche 48 beibehielten. Bei den meisten Patienten war darüber hinaus ein Rückgang der Symptome zu beobachten, wobei 56 % (n = 46) in Woche 24 TSS50 gegenüber dem Ausgangswert erreichten. Zum Stichtag waren 53 Patienten (63 % der 84 Patienten) noch in Behandlung. Im Rahmen der Studie wurden keine neuen Sicherheitssignale festgestellt. Die häufigsten hämatologischen unerwünschten Ereignisse waren Thrombozytopenie (12 %, Grad 3/4) und Anämie (34 %, Grad 3/4). Zu den nicht hämatologischen Ereignissen zählten Dyspnoe (5 %, Grad 3) und Infektionen der Atemwege (8 %, Grad 3/4).

Weitere Daten aus der laufenden MANIFEST-Studie (Arm 1) wurden ebenfalls in einer mündlichen Präsentation auf der ASH-Jahrestagung 2021 vorgestellt: Pelabresib wird als Monotherapie bei Patienten mit fortgeschrittener MF untersucht, die für eine Behandlung mit JAK-Inhibitoren nicht in Frage kommen, diese

nicht vertragen oder nicht darauf ansprechen - einer Patientengruppe, der nur sehr wenige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die Patienten wurden in zwei Kohorten unterteilt: transfusionsabhängige (TD) und nicht transfusionsabhängige (non-TD) Patienten. Für die TD-Kohorte war der primäre Endpunkt der Übergang auf Transfusionsunabhängigkeit über zwölf aufeinander folgende Wochen. In der Non-TD-Kohorte war der primäre Endpunkt SVR35 in Woche 24. In Woche 24 erreichten 11 % (n = 7) der Patienten SVR35. Darüber hinaus wurde bei 31 % der Patienten (n = 20) in Woche 24 eine Verringerung des Milzvolumens um 25 % oder mehr beobachtet. Über alle Kohorten hinweg erreichten 28 % (n = 18) der Patienten TSS50. Im Rahmen der Studie wurden keine neuen Sicherheitssignale festgestellt. Die häufigsten hämatologischen unerwünschten Ereignisse waren Thrombozytopenie (23 %, Grad 3/4) und Anämie (15 %, Grad 3). Zu den nicht hämatologischen Ereignissen gehörten Durchfall (6 %, Grad 3) und Infektionen der Atemwege (5 %, Grad 3).

Darüber hinaus zeigen Analysen eines explorativen Endpunkts, der auf der ASH-Jahrestagung 2021 vorgestellt wurde, eine Verringerung der Megakaryozyten-Anhäufung im Knochenmark und eine Korrelation mit der Verringerung des Milzvolumens. Megakaryozyten sind die Zellen im Knochenmark, die für die Bildung von Blutplättchen verantwortlich sind. Die Anhäufung dieser Zellen ist eines der Anzeichen für Myelofibrose. Die explorativen Daten, die noch weiter ausgewertet und bestätigt werden müssen, deuten auf das Potenzial von Pelabresib hin, im Falle einer Zulassung die Myelofibrosebehandlung grundlegend zu verändern.

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 2022 (EHA 2022). Eine Studie, die in einem mündlichen Vortrag vorgestellt wurde, analysierte Zellen aus dem Blut von Patienten, die an der MANIFEST-Studie teilgenommen haben und von gesunden Freiwilligen. 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. Diese Verbesserungen gingen zudem mit einer Verringerung des Milzvolumens einher, einem wichtigen klinischen Maß für den Behandlungserfolg. Darüber hinaus verringerte Pelabresib allein oder in Kombination die pro-inflammatorische und profibrotische Signalübertragung in Monozyten, was auf eine mögliche Abschwächung der Krankheitsprozesse hindeutet.

In einem zweiten mündlichen Vortrag wurden positive Zwischenergebnisse der MANIFEST-Studie in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit von Pelabresib in Kombination mit Ruxolitinib bei Patienten vorgestellt, die zuvor nicht mit einem JAK-Inhibitor behandelt wurden, sowie bei Patienten mit einem suboptimalen Ansprechen auf Ruxolitinib. Die Ergebnisse zeigten, dass die Kombination zu einer Verringerung des Milzvolumens und der Symptome führte. Die krankheitsmodifizierende Wirkung wurde anhand der Verringerung des Spiegels an pro-inflammatorischen Zytokinen und der Verbesserung der Knochenmarksmorphologie gemessen. Mehr als zwei Drittel (68 %; n=57) der mit der Kombination behandelten JAK-Inhibitor-naiven Patienten erreichte nach 24 Wochen eine Verringerung des Milzvolumens um mindestens 35 % (SVR35) gegenüber dem Ausgangswert. 80 % der Patienten erreichten SVR35 zu jedem Zeitpunkt während der Studie. Die meisten Patienten verzeichneten auch eine Verbesserung der Symptome: 56 % (n=46) erreichten nach 24 Wochen eine Verringerung des Total Symptom Score (TSS50) um mindestens 50 % gegenüber dem Ausgangswert. In der Studie wurden keine neuen Sicherheitssignale festgestellt. Die häufigsten auftretenden hämatologischen Nebenwirkungen waren Thrombozytopenie (12 %, Grad 3/4) und Anämie (34 %, Grad 3/4). Zu den nicht-hämatologischen Nebenwirkungen zählten Dyspnoe (5 %, Grad 3) und Infektionen der Atemwege (8 %, Grad 3/4).

In einer Posterpräsentation wurden auch 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 bessere Wirksamkeit gegenüber den JAK-Inhibitoren allein schließen lässt.

Am 3. November 2022 gab MorphoSys bekannt, dass zwei Präsentationen, ein Poster und eine Publikation zu Daten des investigativen BET-Inhibitors Pelabresib aus der laufenden Phase 2-Studie MANIFEST für die kommende Jahrestagung und Ausstellung der American Society of Hematology (ASH) vom 10. bis 13. Dezember 2022 in New Orleans, Louisiana, USA, angenommen wurden. Die Highlights der Beiträge sind eine mündliche Präsentation der Ergebnisse der laufenden Phase 2-Studie MANIFEST zur Untersuchung des klinischen Nutzens und der Veränderungen von Biomarkern, die auf eine potenziell krankheitsmodifizierende Wirkung nach einer Behandlung mit Pelabresib als Monotherapie oder in Kombination mit Ruxolitinib bei Patienten mit Myelofibrose hindeuten und eine mündliche Präsentation, die Daten aus der laufenden Phase 2-Studie MANIFEST zeigt, in der das dauerhafte Ansprechen und die Verträglichkeit von Pelabresib in Kombination mit Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten mit Myelofibrose nach mehr als 24 Wochen hervorgehoben wird.

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 postessenzieller Thrombozythämie (Post-ET) oder Post-Polycythaemia Vera (Post-PV)-MF, die eine Splenomegalie und therapiebedürftige Symptome aufweisen. Seit der Übernahme von Constellation hat MorphoSys das Studiendesign angepasst 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 Prüfärzten und die Erweiterung der Anzahl der Länder und Standorte sowie weitere Maßnahmen. Auf der Grundlage dieser Maßnahmen geht MorphoSys davon aus, dass die Daten der Primäranalyse dieser Studie in der ersten Jahreshälfte 2024 vorliegen.

Studie mit Tulumimetostat (CPI-0209)

Die Rekrutierung von Patienten für eine klinische Phase 1/2-Studie mit Tulumimetostat läuft weiter. Der Phase 1-Teil der Studie untersuchte Tulumimetostat als Monotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren oder Lymphomen. Nach der Festlegung der empfohlenen Phase 2-Dosis von 350 mg (oral, einmal täglich) werden die Patienten 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.

Am 27. Oktober 2022 gab MorphoSys vorläufige Ergebnisse der laufenden Phase 1/2-Studie mit den investigativen EZH2-Inhibitor Tulumimetostat als Monotherapie bei stark vorbehandelten Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen bekannt, die in fünf Kohorten mit auswertbaren Patienten ein Ansprechen auf die Behandlung bzw. eine Stabilisierung der Krankheit zeigen. Die Daten wurden im Rahmen von Posterpräsentationen auf dem 34. Symposium zu 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 von den 52 in die Phase-2-Expansionsphase der Studie aufgenommen Patienten mindestens eine Dosis Tulumimetostat in den folgenden Kohorten erhalten: Metastasierender kastrationsresistenter Prostatakrebs, Lymphom, BAP1-mutiertes Mesotheliom, ARID1A-mutiertes Klarzellkarzinom des Eierstocks, ARID1A-mutiertes Endometriumkarzinom und ARID1A-mutiertes Urothelkarzinom sowie andere metastasierende solide Tumore. Bei Studienbeginn waren 68% der Patienten mit mindestens drei vorherigen Therapien behandelt worden. Die Patienten wurde einmal täglich mit 350 mg Tulumimetostat oral behandelt. Von den zehn auswertbaren Patienten mit Klarzellkarzinom des Eierstocks zeigten vier ein teilweises Ansprechen (Partielle Remission) und drei eine Stabilisierung der Erkrankung („Stable Disease“). 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, von denen einer nach dem Datenstichtag ein vollständiges Ansprechen erreichte (Komplette Remission), 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 stabile Erkrankung auf. Das Sicherheitsprofil 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 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 aktualisierte Ergebnisse aus dem Phase 1-Dosis-Eskalationsteil der Studie präsentiert, in dem 41 Patienten mit einer oralen Dosierung von 50 mg bis 375 mg Tulumimetostat täglich behandelt wurden. Von den teilnehmenden Patienten zeigten 15 Patienten in verschiedenen Tumorarten ARID1A-Mutationen 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%. 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-mutierten Mesotheliom ein teilweises Ansprechen. Ein weiteres teilweises Ansprechen wurde bei einem ARID1A-mutierten Endometriumkarzinom bei 375 mg festgestellt. Diese ersten Ergebnisse bestätigen die Patientenauswahl in der laufenden Phase 2-Expansionsstudie auf Grundlage von ARID1A- und BAP1-Mutationen.

Klinische Entwicklung durch Partner

Studien mit Gantenerumab

Im Juni 2018 hat Roche ein Phase 3-Entwicklungsprogramm für Patienten mit Alzheimer begonnen. Das Programm bestand aus zwei Phase 3-Studien - GRADUATE 1 und GRADUATE 2 -, die mehr als 2.000 Patienten in bis zu 350 Studienzentren in mehr als 30 Ländern weltweit aufnehmen sollten. Die beiden multizentrischen, randomisierten, doppelt verblindeten, Placebo-kontrollierten Studien untersuchten die Wirksamkeit und Sicherheit von Gantenerumab bei Patienten mit früher (prodromaler bis leichter) Alzheimer-Erkrankung. Der primäre Endpunkt für beide Studien war die Beurteilung von Anzeichen und Symptomen einer Demenz, gemessen als die klinische Demenzbewertung - Summe der Boxen (CDR-SOB).

Die Patienten erhielten eine deutlich höhere Dosis Gantenerumab als in den bisherigen Studien von Roche als subkutane Injektion. Am 14. November 2022 hat MorphoSys' Lizenzpartner Roche veröffentlicht, dass die GRADUATE-Studien mit Gantenerumab bei früher Alzheimer-Erkrankung ihren primären Endpunkt, die Verlangsamung des klinischen Krankheitsverlaufs, nicht erreicht haben.

Im März 2022 hat Roche zudem eine neue Phase-III-Studie zur Prävention der Alzheimer-Krankheit (SKYLINE) mit Gantenerumab begonnen. SKYLINE ist eine Sekundärpräventionsstudie, die das Potenzial von Gantenerumab zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs bei Menschen mit den ersten biologischen Anzeichen der Alzheimer-Krankheit untersuchen soll. Roche hat alle Gantenerumab-Studien mit Teilnehmern im Frühstadium der Alzheimer-Krankheit gestoppt und die Rekrutierungsaktivitäten sowie die Dosierung in der SKYLINE-Studie pausiert.

Studien mit Otilimab

Otilimab (MOR103/GSK3196165), ein gegen GM-CSF gerichteter, vollständig humaner HuCAL-IgG1-Antikörper, wurde 2013 vollständig an GSK auslizenziert. Mitte 2019 meldete GSK den Start eines Phase 3-Programms in rheumatoider Arthritis (RA) mit dem Namen ContrASt. Es umfasst drei zulassungsrelevante Studien sowie eine Langzeit-Verlängerungsstudie und untersucht den Antikörper bei Patienten mit moderater bis schwerer RA. Am 27. Oktober 2022 gab MorphoSys Lizenzpartner GSK ein Update zum Phase 3-Programm ContrASt mit Otilimab zur potenziellen Behandlung von mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis (RA) bekannt. ContrASt-1 und ContrASt-2 erreichten ihre primären Endpunkte, d. h. ein statistisch signifikantes Ansprechen auf die ACR20-Bewertungskriterien (American College of Rheumatology-Kriterien), im Vergleich zu Placebo in Woche 12 bei Patienten mit unzureichendem Ansprechen auf Methotrexat (ContrASt-1) und konventionelle synthetische oder biologische krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) (ContrASt-2). Die Daten von ContrASt-3, der dritten Studie des Programms, zeigten keine statistische Signifikanz für den primären Endpunkt des ACR20-Ansprechens in Woche 12 im Vergleich zu Placebo bei Patienten mit unzureichendem Ansprechen auf biologische DMARDs und/oder Janus-Kinase-Inhibitoren. Nach Angaben von GSK werden die Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten aus dem ContrASt-Programm derzeit ausgewertet. Die begrenzte Wirksamkeit, die gezeigt wurde, spricht jedoch nicht für ein angemessenes Nutzen-Risiko-Profil für Otilimab als potenzielle Behandlung, um die Patientenversorgung für diese schwer zu behandelnde Gruppe von RA-Patienten zu verbessern. Aus diesem Grund hat GSK beschlossen, keine Zulassungsanträge für dieses Programm zu stellen. GSK plant, die detaillierten Ergebnisse des Phase 3-Programms ContrASt im Jahr 2023 zur Veröffentlichung einzureichen.

Studien mit Ianalumab

Ianalumab wird derzeit von Novartis in klinischen Phase 3-Studien für die Indikationen Sjögrens und systemischer Lupus erythematodes (SLE) untersucht.

Studie mit Abelacimb

Abelacimab wird von Anthos Therapeutics in zwei sich ergänzenden klinischen Phase 3-Studien bei tumorassoziierten Thrombosen (cancer associated thrombosis; CAT) zur Vorbeugung von venösen Thromboembolien (VTE) untersucht.

Studie mit Setrusumab

Setrusumab wird von Ultragenyx und Mereo Biopharma gegenwärtig in einer klinischen Studie der Phase 2/3 zur Behandlung von Osteogenesis imperfecta untersucht.

Studien mit Felzartamab

Am 14. Juni 2022 haben MorphoSys und Human Immunology Biosciences (HI-Bio) eine Lizenzvereinbarung geschlossen, die es HI-Bio erlaubt, Felzartamab in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China. HI-Bio übernimmt die volle Verantwortung für die zukünftige Entwicklung von Felzartamab und MorphoSys wird den Entwicklungskandidaten und die klinischen Studien an HI-Bio übergeben.

Im Oktober 2019 startete MorphoSys eine Phase 1/2-Studie zur Behandlung von Anti-PLA2R-Antikörper-positiver MN. Die Proof-of-Concept-Studie namens M-PLACE ist eine offene, multizentrische Studie und untersucht in erster Linie die Sicherheit und Verträglichkeit von Felzartamab. Am 4. November 2021 präsentierte MorphoSys Zwischenergebnisse der M-PLACE-Studie auf der Jahrestagung 2021 der American Society of Nephrology (ASN). An der Studie nahmen 31 Patienten teil, die zu Beginn überwiegend mittlere oder hohe Anti-PLA2R-Antikörper-Spiegel aufwiesen und/oder auf frühere Behandlungen nicht ansprachen. Von den 27 behandelten Patienten mit auswertbaren Ergebnissen zeigten 24 Patienten eine Woche nach der ersten Behandlung eine erste rasche Senkung der Anti-PLA2R-Antikörper-Spiegel. Nach zwölf Wochen Behandlung war bei den meisten Patienten ein deutlicher Rückgang der Autoantikörperspiegel zu verzeichnen. Die beobachtete Spiegelsenkung war unabhängig von der Behandlungskohorte und deutet auf eine erfolgreiche Reduktion der CD38-positiven Plasmazellen hin. Das Sicherheitsprofil stand im Einklang mit dem angenommenen Wirkmechanismus von Felzartamab. Eine frühe Bewertung des Urinprotein-Kreatinin-Verhältnisses (UPCR) nach sechs Monaten Behandlung zeigte bei sechs von zehn Patienten einen Rückgang, wobei vier Patienten einen Rückgang von mehr als 50% gegenüber dem Ausgangswert aufwiesen. Der erste Patient, der zwölf Monate lang behandelt worden war, zeigte ein vollständiges immunologisches Ansprechen und ein teilweises klinisches Ansprechen.

Im November 2021 gab MorphoSys bekannt, dass die Rekrutierung für die M-PLACE-Studie abgeschlossen ist.

Im Februar 2021 wurde der erste Patient in der New-PLACE-Studie behandelt, eine offene, multizentrische Phase 2-Studie, zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit bei verschiedenen Behandlungsschemata für eine zulassungsrelevante Studie bei Patienten mit Anti-PLA2R-Antikörper-positiver MN. Die Rekrutierung für diese Studie wurde bis Ende 2021 abgeschlossen.

Im Oktober 2021 wurde der erste Patient in der Phase 2-Studie IGNAZ zur Untersuchung von Felzartamab bei Patienten mit IgAN behandelt. Diese multizentrische, randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Parallelgruppenstudie soll etwa 48 Patienten aufnehmen und die Wirksamkeit, Sicherheit und Pharmakokinetik (PK)/Pharmakodynamik (PD) von Felzartamab bei Patienten mit IgAN untersuchen. Das primäre Ziel dieser Studie ist die Bewertung der Wirksamkeit von Felzartamab im Vergleich zu Placebo. Der primäre Endpunkt ist die relative Veränderung des Verhältnisses von Urinprotein zu Kreatinin (UPCR) und wird für jeden Patienten neun Monate nach Beginn der Behandlung bewertet. Die Studienzentren befinden sich in Europa, Nordamerika und im asiatisch-pazifischen Raum (ohne den Großraum China).

Studien mit Felzartamab (MOR202/TJ202) durchgeführt von I-Mab Biopharma

Im November 2017 unterzeichneten MorphoSys und I-Mab eine regionale Lizenzvereinbarung zur Entwicklung und Vermarktung von Felzartamab in Festlandchina, Hongkong, Taiwan und Macau. Im Rahmen dieser Vereinbarung erhielt I-Mab die exklusiven Rechte in den vereinbarten Regionen.

I-Mab führt im Großraum China eine Phase 3-Studie durch, um Felzartamab in Kombination mit Lenalidomid plus Dexamethason als Zweitlinienbehandlung bei Patienten mit R/R MM zu untersuchen. Bei dieser Studie

handelt es sich um eine randomisierte, offene, parallel kontrollierte, multizentrische Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit der Kombination von Felzartamab, Lenalidomid und Dexamethason im Vergleich zur Kombination von Lenalidomid und Dexamethason bei Patienten mit R/R MM, die mindestens eine vorherige Behandlungslinie erhalten haben. Diese Studie wurde im April 2019 in Studienzentren in Taiwan gestartet und lief im April 2020 auf dem chinesischen Festland als Teil der koordinierten Bemühungen zur Beschleunigung der Studie an. Im Oktober 2021 teilte I-Mab mit, dass die Patientenrekrutierung in dieser zulassungsrelevanten Phase 3-Studie abgeschlossen ist. I-Mab hat die einarmige Zulassungsstudie mit Felzartamab und Dexamethason als Drittlinientherapie bei Patienten mit R/R MM abgeschlossen und bekannt gegeben, dass die Topline-Daten die vorgegebenen primären und sekundären Endpunkte erfüllen.

Studien mit MOR210/TJ210/HIB210

Im November 2018 gab MorphoSys den Abschluss einer exklusiven strategischen Kooperation und regionalen Lizenzvereinbarung mit I-Mab für die exklusiven Rechte für die Entwicklung und Vermarktung von MOR210/TJ210 in Festlandchina, Hongkong, Macau, Taiwan und Südkorea bekannt.

Am 25. Januar 2021 gaben MorphoSys und I-Mab bekannt, dass der erste Patient in einer Phase 1-Dosisfindungsstudie zur Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit, Pharmakokinetik (PK) und Pharmakodynamik (PD) von MOR210/TJ210 als Monotherapie bei Patienten mit R/R fortgeschrittenen soliden Tumoren in den Vereinigten Staaten behandelt wurde. Die klinische Phase 1-Studie ist eine offene Dosisfindungsstudie mit mehreren Dosisgruppen in verschiedenen Zentren der USA.

MOR210/HIB210 wird auch von Human Immunology Biosciences (HI-Bio) klinisch weiterentwickelt werden, wie am 14. Juni 2022 bekannt gegeben wurde. HI-Bio hat die weltweiten Exklusivrechte erhalten, um MOR210/HIB210 in allen Indikationen weltweit zu entwickeln und zu vermarkten, mit Ausnahme des Großraums China und Südkoreas.

COVID-19 Pandemie

Wie im Geschäftsbericht 2021 bereits ausführlicher erläutert, berücksichtigt MorphoSys die Auswirkungen der globalen COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitssysteme und die Gesellschaft weltweit sowie die daraus resultierenden möglichen Auswirkungen auf präklinische und klinische Programme, insbesondere auf klinische Studien. MorphoSys beobachtet die Entwicklung der globalen COVID-19-Pandemie weiter, um gegebenenfalls fallbezogen über notwendige Maßnahmen zum Schutz von Mitarbeitern und Patienten zu entscheiden.

Personal

Am 30. September 2022 waren im MorphoSys-Konzern 627 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt (31. Dezember 2021: 732). In den ersten neun Monaten 2022 beschäftigte der MorphoSys-Konzern durchschnittlich 651 Personen (9M 2021: 646).

Am 31. August 2022 gab MorphoSys die Ernennung von Dr. Tim Demuth zum neuen Chief Research and Development Officer bekannt, da Dr. Malte Peters sich dazu entschieden hat, Ende 2022 in den Ruhestand zu gehen. Dr. Tim Demuth hat mehr als 20 Jahre umfassende Führungserfahrung in der Arzneimittelentwicklung mit dem Schwerpunkt Onkologie. Dr. Tim Demuth hat seine neue Aufgabe am

1. Oktober 2022 angetreten. Er berichtet an den Vorstandsvorsitzenden von MorphoSys, Dr. Jean-Paul Kress und ist Mitglied des Executive Committee des Unternehmens.

Finanzanalyse

Die COVID-19-Pandemie hat sich aufgrund des Geschäftsmodells bislang in begrenztem Umfang auf die Vermögens- und Finanzlage in den ersten neun Monaten 2022 ausgewirkt. Negative Auswirkungen ergaben sich jedoch in den ersten neun Monaten 2022 durch die COVID-19-Pandemie insbesondere auf die geringer als erwartet angefallenen Umsätze mit Monjuvi®. Wesentliche Wertminderungen auf Vermögenswerte waren im Zusammenhang mit COVID-19 nicht vorzunehmen.

Der deutliche Rückgang des EUR/USD Durchschnittskurses im Vergleich zum Vorjahreszeitraum belastete den Konzernverlust des MorphoSys-Konzerns, da die in USD erfassten Aufwendungen die in USD erfassten Umsatzerlöse übersteigen.

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 unmittelbaren 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 196,7 Mio. € (9M 2021: 126,7 Mio. €). Der Anstieg ist auf höhere Umsatzerlöse aus Lizenzen aufgrund der Auslizenzierungsvereinbarungen mit HI-Bio zurückzuführen. Die Konzernumsatzerlöse beinhalten Umsatzerlöse in Höhe von 60,2 Mio. € (9M 2021: 46,4 Mio. €) aus der Erfassung von Monjuvi-Produktumsätzen (netto) in den USA.

Erfolgsabhängige Zahlungen einschließlich Tantiemen machten 38 % bzw. 74,0 Mio. € (9M 2021: 47 % bzw. 60,2 Mio. €) der gesamten Umsatzerlöse aus. Geografisch gesehen erzielte MorphoSys 97 % bzw. 189,9 Mio. € seiner kommerziellen Umsatzerlöse aus Produktverkäufen sowie mit Biotechnologie- und Pharmaunternehmen in Nordamerika und 3 % bzw. 6,7 Mio. € mit vornehmlich in Europa und Asien

ansässigen Kunden. Im Vergleichszeitraum des Vorjahres betragen diese Anteile 83 % (105,1 Mio. €) bzw. 17% (21,5 Mio. €). 67 % des Konzernumsatzes entfielen auf die Kunden Janssen, HI-Bio und Incyte (9M 2021: 59 % mit Janssen, Incyte und GSK).

Umsatzkosten

Die Umsatzkosten beliefen sich in den ersten neun Monaten 2022 auf 33,2 Mio. € (9M 2021: 22,7 Mio. €) und enthielten im Wesentlichen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen bei der Übertragung von Projekten an Kunden sowie als Aufwand erfasste Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten von Vorräten, hauptsächlich für Monjuvi und Minjuvi. Die Bruttomarge der Monjuvi-Produktumsätze (netto) in den USA belief sich auf 80 % (9M 2021: 82 %).

Betriebliche Aufwendungen

Aufwendungen für Forschung und Entwicklung

Der Forschungs- und Entwicklungsaufwand belief sich in den ersten neun Monaten 2022 auf 203,8 Mio. € (9M 2021: 138,2 Mio. €). Der Anstieg resultierte im Wesentlichen aus der Erfassung der Aufwendungen für Forschung und Entwicklung der Constellation, deren Forschungsaktivitäten seit dem dritten Quartal 2021 im MorphoSys Konzernabschluss berücksichtigt werden. Die Aufwendungen in diesem Bereich sind im Wesentlichen geprägt durch Aufwendungen für externe Laborleistungen von 133,6 Mio. € (9M 2021: 79,0 Mio. €) sowie Personalaufwendungen von 52,0 Mio. € (9M 2021: 42,2 Mio. €).

Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung

Die Summe der Vertriebsaufwendungen und Aufwendungen für Allgemeines und Verwaltung betrug in den ersten neun Monaten 2022 112,0 Mio. € (9M 2021: 149,1 Mio. €). Im Wesentlichen sind in dieser Summe Personalaufwendungen von 60,8 Mio. € (9M 2021: 72,5 Mio. €) und Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 38,7 Mio. € (9M 2021: 65,2 Mio. €) enthalten.

Die Vertriebsaufwendungen betragen 69,4 Mio. € in den ersten neun Monaten 2022 (9M 2021: 89,0 Mio. €). Im Wesentlichen sind in diesem Posten Personalaufwendungen von 36,6 Mio. € (9M 2021: 47,4 Mio. €) und Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 26,8 Mio. € (9M 2021: 36,9 Mio. €) enthalten und dessen Rückgang auf Maßnahmen zur Rationalisierung und Fokussierung der Vertriebsanstrengungen beruht. 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 42,6 Mio. € (9M 2021: 60,1 Mio. €). Dieser Posten enthielt im Wesentlichen Personalaufwendungen von 24,2 Mio. € (9M 2021: 25,2 Mio. €) sowie Aufwendungen für externe Dienstleistungen von 11,9 Mio. € (9M 2021: 28,3 Mio. €). Der Hauptgrund für diesen Rückgang waren einmalige transaktionsbezogene Kosten für die Constellation-Übernahme im Jahr 2021.

Finanzerträge / Finanzaufwendungen

Die Finanzerträge beliefen sich in den ersten neun Monaten 2022 auf 87,1 Mio. € (9M 2021: 99,3 Mio. €) und resultierten in Höhe von 48,6 Mio. € (9M 2021: 83,4 Mio. €) aus der Bewertung der finanziellen Vermögenswerte aus Kollaborationen. Darin enthalten waren Effekte aus den Abweichungen zwischen Planannahmen und aktuellen Zahlen und der Bewertung zum beizulegenden Zeitwert. Ebenfalls enthalten sind Finanzerträge aus der Anlage liquider Mittel sowie Fremdwährungsumrechnungsgewinne aus der Anlage von Finanzvermögen in Höhe von 25,5 Mio. € (9M 2021: 15,9 Mio. €).

Die Finanzaufwendungen beliefen sich in den ersten neun Monaten 2022 auf 415,4 Mio. € (9M 2021: 92,4 Mio. €). Der Anstieg der Finanzaufwendungen war im Wesentlichen durch die Bewertungseffekte aus den finanziellen Verbindlichkeiten für künftige Zahlungen an Royalty Pharma von 285,5 Mio. € (9M 2021: 31,9 Mio. €) bedingt, konkret aus den Abweichungen zwischen Planannahmen und aktuellen Zahlen, insbesondere mit Bezug zu Fremdwährungseinflüssen und der Anwendung der Effektivzinsmethode. Weiterhin sind Effekte in Höhe von 104,9 Mio. € (9M 2021: 43,7 Mio. €) aus den finanziellen Verbindlichkeiten aus Kollaborationen, insbesondere aus der Anwendung der Effektivzinsmethode sowie der Fremdwährungsbewertung enthalten. Ebenfalls enthalten sind Finanzaufwendungen aus der Anlage liquider Mittel und Fremdwährungsumrechnungsverluste aus der Finanzierungstätigkeit in Höhe von 13,2 Mio. € (9M 2021: 1,7 Mio. €). Weiterhin wurden Zinsaufwendungen für in 2020 ausgegebene Wandelschuldverschreibungen in Höhe von 9,3 Mio. € erfasst (9M 2021: 9,0 Mio. €).

Ertragsteuern

Der Konzern erfasste in den ersten neun Monaten 2022 einen latenten Steuerertrag von 4,1 Mio. € (9M 2021: Steuerertrag von 42,2 Mio. €). Der Steuerertrag in 2021 enthielt laufende Steueraufwendungen von 18,8 Mio. € und latente Steuererträge von 61,0 Mio. €. Für die MorphoSys AG wurden im Gegensatz zu den ersten neun Monaten 2021 keine latenten Steuern auf laufende steuerliche Verluste und temporäre Differenzen aus den ersten neun Monaten 2022 hinzu aktiviert. Die effektive Konzernsteuerquote für die ersten neun Monate 2022 beträgt 0,9 % (9M 2021: 24,0 %). Die Veränderung resultierte im Wesentlichen aus dem Nichtansatz von aktiven latenten Steuern bei der MorphoSys AG sowie gegenläufig aus der zusätzlichen Aktivierung von latenten Steuern bei den US-Gesellschaften, da sich die zukünftige Verrechnung von latenten Steueransprüchen mit latenten Steuerschulden und damit einhergehend die Werthaltigkeitsbeurteilung durch das laufende Steuerergebnis geändert hat.

Zahlungsmittel und Finanzvermögen

Am 30. September 2022 verfügte der Konzern über Zahlungsmittel und Finanzvermögen in Höhe von 1.038,1 Mio. €, verglichen mit 976,9 Mio. € am 31. Dezember 2021.

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

Der Anstieg der Zahlungsmittel und des Finanzvermögens resultierte im Wesentlichen aus Erlösen von Royalty Pharma durch die Emission der Entwicklungsfinanzierungsanleihe, die durch den Verbrauch von Zahlungsmitteln für die operative Tätigkeit in den ersten neun Monaten 2022 teilweise kompensiert wurden.

Nachtragsbericht

Am 1. Oktober 2022 hat MorphoSys ein weiteres anteilsbasiertes Vergütungsprogramm mit Barausgleich (Performance Share Unit Programm — PSU-Programm) für bestimmte Mitarbeiter des Unternehmens (Begünstigte) ausgegeben. Darüber hinaus wurde zum 1. Oktober 2022 ein neuer Restricted Stock Unit Plan (RSU-Plan Oktober 2022) für bestimmte Mitarbeiter der MorphoSys US Inc. und Constellation (Begünstigte) etabliert.

Am 21. Oktober 2022 aktualisierte MorphoSys seine bisherige Finanzprognose für das Jahr 2022. Wir verweisen auf die Darstellungen im Abschnitt "Finanzprognose".

Am 27. Oktober 2022 gab der MorphoSys-Lizenzpartner GlaxoSmithKline (GSK) ein Update zu seinem Phase-III-Programm ContrASt für Otilimab. GSK hat beschlossen, die Zulassungsanträge für dieses Programm nicht weiter zu verfolgen. Infolgedessen erwartet MorphoSys keine zukünftigen Meilensteine oder Tantiemen für Otilimab mehr. Da MorphoSys diese Information erst nach dem 30. September 2022 zur Verfügung gestellt wurde, ist dies als ein nicht zu berücksichtigendes Ereignis für den Abschluss des dritten Quartals zu behandeln. MorphoSys ist verpflichtet, 80 % der zukünftigen Tantiemen sowie 100 % der zukünftigen Meilensteinzahlungen für Otilimab an Royalty Pharma weiterzuleiten. Diese zukünftigen Verpflichtungen werden im Bilanzposten "Finanzielle Verbindlichkeiten aus zukünftigen Zahlungen an Royalty Pharma" ausgewiesen. Daher wird MorphoSys diese finanzielle Verbindlichkeit im vierten Quartal 2022 teilweise auflösen, was zu einem Finanzergebnis (Ertrag) von 169,6 Mio. € führen wird. Die steuerlichen Auswirkungen werden derzeit analysiert und können zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abschließend bewertet werden.

Am 14. November 2022 gab der MorphoSys-Lizenzpartner Roche ein Update zu den GRADUATE I und II Studien für Gantenerumab bekannt. Roche hat verkündet, dass die Studien ihren primären Endpunkt nicht erreicht haben. Infolgedessen erwartet MorphoSys keine zukünftigen Meilensteine oder Tantiemen für Gantenerumab mehr. Da MorphoSys diese Information erst nach dem 30. September 2022 zur Verfügung gestellt wurde, ist dies als ein nicht zu berücksichtigendes Ereignis für den Abschluss des dritten Quartals zu behandeln. MorphoSys ist verpflichtet, 60 % der zukünftigen Tantiemen für Gantenerumab an Royalty Pharma weiterzuleiten. Diese zukünftigen Verpflichtungen werden im Bilanzposten "Finanzielle Verbindlichkeiten aus zukünftigen Zahlungen an Royalty Pharma" ausgewiesen. Daher wird MorphoSys diese finanzielle Verbindlichkeit im vierten Quartal 2022 teilweise auflösen, was zu einem Finanzergebnis (Ertrag) von 48,2 Mio. € führen wird. Die steuerlichen Auswirkungen werden derzeit analysiert und können zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abschließend bewertet werden.

Finanzprognose

Die Finanzprognose von MorphoSys für das Geschäftsjahr 2022 wurde am 21. Oktober 2022 aktualisiert. Der Konzern erwartet jetzt für das Geschäftsjahr 2022 einen US-Nettoumsatz durch Monjuvi-Produktverkäufe in Höhe von ca. 90 Mio. US-\$ (vorher: 90 Mio. US-\$ bis 110 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 wir 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.

2022 erwartet der Konzern F&E Aufwendungen in Höhe von 275 Mio. € bis 300 Mio. €. Die F&E-Aufwendungen repräsentieren hauptsächlich unsere Investitionen in die Entwicklung von Tafasitamab, Pelabresib, Felzartamab und Tulmimetostat (CPI-0209). Die geplanten Aufwendungen für Felzartamab werden seit der Auslizenzierung von HI-Bio übernommen und sind somit im zweiten Halbjahr 2022 nicht mehr Teil der F&E Aufwendungen. Während die F&E Aufwendungen vor allem aufgrund von Investitionen in drei spätphasigen Zulassungsstudien im Vergleich zum Vorjahr voraussichtlich steigen werden, wird dieser Anstieg teilweise durch die Konsolidierung von Forschungsaktivitäten ausgeglichen und durch die Lizenzvereinbarung für Felzartamab mit HI-Bio, die am 14. Juni 2022 zustande kam. Die Aufwendungen für Vertrieb, Verwaltung und Allgemeines einschließlich des Anteils von Incyte an den Vertriebskosten von Monjuvi liegen voraussichtlich zwischen 150 Mio. € und 165 Mio. €.

Diese Prognose unterliegt einer Reihe von Unwägbarkeiten, insbesondere möglichen Schwankungen bei Monjuvi, möglichen Einflüssen des aktuellen Konflikts zwischen Russland und der Ukraine sowie der anhaltenden COVID-19-Pandemie und deren Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit von MorphoSys sowie die der Partner.

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

in €	Q3 2022	Q3 2021	9M 2022	9M 2021
Produktverkäufe	21.916.584	18.566.277	60.245.017	46.361.267
Tantiemen	29.749.126	17.045.973	70.791.498	42.419.166
Lizenzen, Meilensteine und Sonstiges	44.093.323	5.632.496	65.630.597	37.887.922
Umsatzerlöse	95.759.033	41.244.746	196.667.112	126.668.355
Umsatzkosten	-8.078.100	-7.482.218	-33.212.524	-22.666.511
Bruttogewinn	87.680.933	33.762.528	163.454.588	104.001.844
Betriebliche Aufwendungen				
Forschung und Entwicklung	-77.832.741	-64.374.880	-203.797.637	-138.198.796
Vertrieb	-23.506.797	-32.373.724	-69.400.048	-89.000.772
Allgemeines und Verwaltung	-15.618.465	-19.373.224	-42.596.704	-60.124.309
Betriebliche Aufwendungen gesamt	-116.958.003	-116.121.828	-315.794.389	-287.323.877
Operativer Gewinn (+) / Verlust (-)	-29.277.070	-82.359.300	-152.339.801	-183.322.033
Sonstige Erträge	10.615.167	1.969.685	19.780.836	4.808.153
Sonstige Aufwendungen	-7.501.781	-1.212.240	-22.993.069	-4.621.373
Finanzerträge	70.342.803	-17.002.288	87.070.621	99.306.578
Finanzaufwendungen	-167.462.657	-55.666.099	-415.425.692	-92.429.802
Ertrag (+) aus Wertaufholungen / Aufwand (-) aus Wertminderungen für Finanzielle Vermögenswerte	620.000	265.000	-420.000	550.000
Anteil am Verlust von nach der Equity- Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen	-313.536	0	-313.536	0
Ertrag (+) / Aufwand (-) aus Ertragsteuern	111.905	41.233.269	4.133.695	42.222.480
Konzerngewinn (+) / -verlust (-)	-122.865.169	-112.771.973	-480.506.946	-133.485.997
Ergebnis je Aktie, unverwässert und verwässert (in €)	-3,60	-3,30	-14,07	-4,03
Ergebnis je Aktie, unverwässert	–	–	–	–
Ergebnis je Aktie, verwässert	–	–	–	–
Anzahl Aktien zur Berechnung des Ergebnisses je Aktie, unverwässert und verwässert	34.154.811	34.133.239	34.152.241	33.151.858
Anzahl Aktien zur Berechnung des Ergebnisses je Aktie, unverwässert	–	–	–	–
Anzahl Aktien zur Berechnung des Ergebnisses je Aktie, verwässert	–	–	–	–

Konzernbilanz (IFRS) – (ungeprüft)

in €	30.09.2022	31.12.2021
AKTIVA		
Kurzfristige Vermögenswerte		
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	457.140.192	123.248.256
Sonstige Finanzielle Vermögenswerte	580.923.798	853.686.102
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	94.043.215	75.911.054
Finanzielle Vermögenswerte aus Kollaborationen	6.415.764	16.729.924
Forderungen aus Ertragsteuern	1.351.404	1.089.078
Sonstige Forderungen	12.713.123	2.226.912
Vorräte	29.132.877	20.755.187
Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	57.221.768	39.323.437
Kurzfristige Vermögenswerte gesamt	1.238.942.141	1.132.969.950
Langfristige Vermögenswerte		
Sachanlagen	6.536.799	7.106.783
Nutzungsrechte	42.419.579	42.485.275
Immaterielle Vermögenswerte	965.353.101	838.322.389
Geschäfts- oder Firmenwert	389.637.066	335.574.009
Anteile an assoziierten Unternehmen	9.183.930	0
Aktive latente Steuern	186.545.176	186.545.176
Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	10.354.961	13.250.634
Langfristige Vermögenswerte gesamt	1.610.030.612	1.423.284.266
AKTIVA GESAMT	2.848.972.753	2.556.254.216

in €	30.09.2022	31.12.2021
PASSIVA		
Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und abgegrenzte Schulden	196.622.059	188.077.185
Leasingverbindlichkeiten	3.605.999	3.238.111
Steuerverbindlichkeiten	394.966	528.217
Rückstellungen	1.700.000	2.549.397
Vertragsverbindlichkeit	639.810	223.862
Schuldverschreibungen	2.031.250	422.945
Finanzielle Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	5.921.469	1.097.295
Finanzielle Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	118.978.063	88.401.374
Kurzfristige Verbindlichkeiten gesamt	329.893.616	284.538.386
Langfristige Verbindlichkeiten		
Leasingverbindlichkeiten	39.503.503	39.345.777
Rückstellungen	3.356.295	1.576.379
Vertragsverbindlichkeit	0	28.731
Latente Steuerverbindlichkeiten	21.128.475	22.065.419
Schuldverschreibungen	289.470.845	282.784.505
Finanzielle Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	573.974.135	513.264.290
Finanzielle Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	1.677.813.779	1.167.774.786
Langfristige Verbindlichkeiten gesamt	2.605.247.032	2.026.839.887
Verbindlichkeiten gesamt	2.935.140.648	2.311.378.273
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	34.231.943	34.231.943
Eigene Aktien (71.270 und 83.154 Aktien in 2022 und 2021), zu Anschaffungskosten	-2.645.821	-3.085.054
Kapitalrücklage	834.488.305	833.320.689
Rücklage aus Sonstigem Ergebnis	200.613.850	52.757.591
Bilanzverlust	-1.152.856.172	-672.349.226
Eigenkapital gesamt	-86.167.895	244.875.943
PASSIVA GESAMT	2.848.972.753	2.556.254.216

Konzern-Eigenkapitalentwicklung (IFRS) – (ungeprüft)

	Gezeichnetes Kapital	
	Aktien	€
Stand am 1. Januar 2021	32.890.046	32.890.046
Kapitalerhöhung, nach Ausgabekosten	1.337.552	1.337.552
Aufwand aus der Gewährung von aktienbasierter Vergütung und wandelbarer Instrumente	0	0
Ausübung von ausgegebenen Aktienoptionen	4.345	4.345
Zuteilung eigener Aktien aus langfristigen Leistungsanreizprogrammen	0	0
Rücklagen:		
Währungsumrechnungsdifferenzen aus der Konsolidierung	0	0
Konzernverlust	0	0
Gesamtergebnis	0	0
Stand am 30. September 2021	34.231.943	34.231.943
Stand am 1. Januar 2022	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 30. September 2022	34.231.943	34.231.943

Eigene Aktien		Kapitalrücklage	Rücklage aus Sonstigem Ergebnis	Bilanzverlust	Gesamtes Eigenkapital
Aktien	€	€	€	€	€
131.414	-4.868.744	748.978.506	2.211.419	-157.889.210	621.322.017
0	0	83.321.053	0	0	84.658.605
0	0	1.544.724	0	0	1.544.724
0	0	236.889	0	0	241.234
-40.496	1.496.733	-1.496.733	0	0	0
0	0	0	22.969.415	0	22.969.415
0	0	0	0	-133.485.997	-133.485.997
0	0	0	22.969.415	-133.485.997	-110.516.582
90.918	-3.372.011	832.584.439	25.180.834	-291.375.207	597.249.998
83.154	-3.085.054	833.320.689	52.757.591	-672.349.226	244.875.943
0	0	1.606.849	0	0	1.606.849
0	0	0	147.856.259	0	147.856.259
0	0	0	0	-480.506.946	-480.506.946
0	0	0	147.856.259	-480.506.946	-332.650.687
71.270	-2.645.821	834.488.305	200.613.850	-1.152.856.172	-86.167.895

Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS) – (ungeprüft)

9M (in €)	2022	2021
Gewöhnliche Geschäftstätigkeit:		
Konzerngewinn (+) / -verlust (-)	-480.506.946	-133.485.997
Überleitung vom Konzerngewinn (+) / -verlust (-) zum Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		
Außerplanmäßige Abschreibungen / Wertminderungen von Vermögenswerten	797.944	2.943.254
Abschreibungen auf materielle und immaterielle Vermögenswerte sowie auf Nutzungsrechte	7.843.413	7.353.504
Nettogewinn (-) / -verlust (+) aus Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	364.600	-3.376.814
Ertrag (-) aus Wertaufholungen / Aufwand (+) aus Wertminderungen für Finanzielle Vermögenswerte	420.000	-550.000
Nettogewinn (-) / -verlust (+) aus derivativen Finanzinstrumenten	-212.445	3.567.359
Nicht zahlungswirksame Nettoveränderung von Finanziellen Vermögenswerten / Verbindlichkeiten aus Kollaborationen	56.345.229	-39.694.720
Nicht zahlungswirksame Veränderung von Finanziellen Verbindlichkeiten aus künftigen Zahlungen an Royalty Pharma	204.402.989	2.572.701
Nicht zahlungswirksame Veränderung von Schuldverschreibungen	9.310.270	8.980.100
Aktienbasierte Vergütung	3.943.460	1.393.910
Anteil am Verlust von nach der Equity-Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen	313.536	0
Ertrag aus Ertragsteuern	-4.133.695	-42.222.480
Veränderungen von betrieblichen Aktiva und Passiva		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-14.557.512	7.694.232
Forderungen aus Ertragsteuern, Sonstige Forderungen, Vorräte und Rechnungsabgrenzung und sonstige Vermögenswerte	-21.466.077	-29.112.944
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und abgegrenzte Schulden, Leasingverbindlichkeiten, Steuerverbindlichkeiten und Rückstellungen	-2.919.535	-106.403.213
Vertragsverbindlichkeit	-19.487.562	-2.308.274
Gezahlte Ertragsteuern	-175.447	-1.310.851
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-259.717.778	-323.960.233

9M (in €)	2022	2021
Investitionstätigkeit:		
Auszahlungen für den Erwerb von Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	-886.000.000	-1.535.966.595
Einzahlungen aus der Veräußerung von Sonstigen Finanziellen Vermögenswerten	1.164.959.826	1.910.578.447
Einzahlungen aus derivativen Finanzinstrumenten	212.445	0
Auszahlungen für Akquisitionen, nach Abzug erworbener Zahlungsmittel	0	-1.208.571.567
Auszahlungen für die Beschaffung von Sachanlagen	-1.228.356	-2.520.245
Auszahlungen für die Beschaffung von immateriellen Vermögenswerten	-8.336.599	-14.567.940
Erhaltene Zinsen	965.423	966.904
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der Investitionstätigkeit	270.572.739	-850.080.996
Finanzierungstätigkeit:		
Einzahlungen aus der Ausgabe von Anteilen	0	84.731.378
Auszahlungen für Kosten der Ausgabe von Anteilen	0	-71.417
Einzahlungen im Zusammenhang mit ausgeübten Aktienoptionen	0	241.234
Einzahlungen für Finanzierung aus Kollaborationen	19.502.950	31.520.343
Einzahlungen aus Verträgen mit Royalty Pharma	295.420.975	1.205.829.548
Auszahlungen für Tilgungsanteil von Leasingzahlungen	-3.135.763	-2.333.086
Gezahlte Zinsen	-2.756.394	-2.918.551
Mittelzufluss (+) / -abfluss (-) aus der Finanzierungstätigkeit	309.031.768	1.316.999.449
Einfluss von Wechselkurseffekten auf die Zahlungsmittel	14.005.207	-2.985.546
Zunahme (+) / Abnahme (-) der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	333.891.936	139.972.674
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zu Beginn der Periode	123.248.256	109.794.680
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Ende der Periode	457.140.192	249.767.354

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 16. November 2022

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[®], CyCAT[®], MONJUVI[®] und MINJUVI[®] sind eingetragene Warenzeichen der MorphoSys-Gruppe. Tremfya[®] ist ein eingetragenes Warenzeichen von Janssen Biotech, Inc. XmAb[®] ist ein eingetragenes Warenzeichen von Xencor Inc. National Comprehensive Cancer Network[®], NCCN[®] und NCCN Guidelines[®] sind eingetragene Warenzeichen von National Comprehensive Cancer Network, Inc.

Finanzkalender 2022

16. März 2022	Bekanntgabe der Finanzergebnisse 2021
4. Mai 2022	Veröffentlichung der 1. Quartalsmitteilung 2022
18. Mai 2022	Ordentliche Hauptversammlung 2022
3. August 2022	Veröffentlichung des Halbjahresberichts 2022
16. November 2022	Veröffentlichung der 3. Quartalsmitteilung 2022

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