

**Ordentliche Hauptversammlung der Heidelberg Pharma AG
am 20. Juni 2024 in der Unternehmenszentrale in Ladenburg**

Rede des Vorstands

Prof. Dr. Andreas Pahl, Sprecher des Vorstands

[Es gilt das gesprochene Wort]

Walter Miller, Finanzvorstand

[Es gilt das gesprochene Wort]

1. Herzlich willkommen zur Hauptversammlung 2024



Prof. Andreas Pahl:

Sehr geehrte Aktionäre, Aktionärinnen und Aktionärsvertreter, liebe Gäste und Freunde des Unternehmens, meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich heiße Sie, auch im Namen meines Vorstandskollegen, Herrn Walter Miller, und unserer Mitarbeiter, herzlich zur Hauptversammlung der Heidelberg Pharma AG willkommen.

Wir freuen uns, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind und sich zahlreich im virtuellen Veranstaltungsraum versammelt haben.

2. Safe Harbor

SAFE HARBOR



ZUKUNFTSGERICHTETE AUSSAGEN

Diese Mitteilung enthält bestimmte zukunftsgerichtete Aussagen in Bezug auf die Geschäftstätigkeit des Unternehmens, die durch die Verwendung von zukunftsgerichteten Begriffen wie „schätzt“, „glaubt“, „erwartet“, „kann“, „wird“, „sollte“, „zukünftig“, „potenziell“ oder ähnlichen Ausdrücken oder durch die allgemeine Erörterung der Strategie, Pläne oder Absichten des Unternehmens gekennzeichnet sind. Solche zukunftsgerichteten Aussagen beinhalten bekannte und unbekannte Risiken, Ungewissheiten und andere Faktoren, die dazu führen können, dass unsere tatsächlichen Betriebsergebnisse, unsere Finanzlage, unsere Leistung oder unsere Erfolge oder die Ergebnisse unserer Branche wesentlich von den zukünftigen Ergebnissen, Leistungen oder Erfolgen abweichen, die in solchen zukunftsgerichteten Aussagen ausgedrückt oder impliziert werden.

Zu diesen Faktoren gehören unter anderem die folgenden: Ungewissheiten in Bezug auf die Ergebnisse unserer klinischen Studien, die Ungewissheit der behördlichen Zulassung und die kommerzielle Ungewissheit, die Ungewissheit der Kostenerstattung und der Arzneimittelpreise, das Fehlen von Vertriebs- und Marketingenerfahrung und begrenzte Produktionskapazitäten, die Gewinnung und Bindung von technologisch qualifizierten Mitarbeitern, die Abhängigkeit von Lizenzen, Patenten und geschützter Technologie, die Abhängigkeit von Kooperationspartnern, der zukünftige Kapitalbedarf und

die Ungewissheit zusätzlicher Finanzmittel, Risiken der Produkthaftung und Einschränkungen bei der Versicherung, Einschränkungen bei der Versorgung, Wettbewerb mit anderen biopharmazeutischen, chemischen und pharmazeutischen Unternehmen, Umwelt-, Gesundheits- und Sicherheitsfragen, Verfügbarkeit von Lizenzvereinbarungen, Währungsschwankungen, nachteilige Änderungen der staatlichen Vorschriften und der Steuerpolitik, zivile Unruhen, höhere Gewalt, Kriegshandlungen und andere Faktoren, auf die in dieser Mitteilung hingewiesen wird.

In Anbetracht dieser Unwägbarkeiten werden potenzielle Investoren und Partner davor gewarnt, sich in unangemessener Weise auf solche zukunftsgerichteten Aussagen zu verlassen. Wir lehnen jede Verpflichtung ab, solche zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren, um zukünftige Ereignisse oder Entwicklungen zu berücksichtigen.

Dieses Material ist nicht als Angebot oder Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Aktien der Heidelberg Pharma AG gedacht. Dieses Material darf nicht in Ländern verteilt werden, in denen es gegen geltendes Recht verstoßen könnte.

ATAC® ist eine eingetragene Marke der Heidelberg Pharma Research GmbH.

Bevor ich beginne, erlaube ich mir Sie darauf hinzuweisen, dass wir in dieser Präsentation Aussagen treffen werden, die in die Zukunft gerichtet sind und die auf den Einschätzungen der Geschäftsführung zum jetzigen Zeitpunkt basieren.

Eine ausführlichere Erörterung der Risiken und Ungewissheiten, die sich auf unsere Geschäftstätigkeit auswirken, finden Sie im Geschäftsbericht 2023, der auf unserer Website verfügbar ist.

3. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2023 und das laufende Jahr

BERICHT DES VORSTANDS ÜBER DAS
GESCHÄFTSJAHR 2022/2023 UND DAS LAUFENDE JAHR



Prof. Dr. Andreas Pahl
Sprecher des Vorstands



Walter Miller
Finanzvorstand

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 3

Sehr geehrte Aktionäre,

gemeinsam mit Walter Miller werde ich Ihnen in der nächsten Stunde einen Überblick über die Ereignisse und die Finanzzahlen im Geschäftsjahr 2022/2023 sowie über die laufenden Projekte und Entwicklungen geben.

Unser langjähriger Sprecher des Vorstands, Dr. Jan Schmidt-Brand, legte zum Ende Januar dieses Jahres sein Mandat als Vorstand und Sprecher des Vorstands nieder, um im Sommer in den Ruhestand zu treten. Die letzten Monate haben wir gemeinsam gut für einen reibungslosen Übergang genutzt. Wir danken ihm herzlich für sein langjähriges, erfolgreiches Engagement und seinen unermüdlichen Einsatz für unser Unternehmen sowie seine Arbeit für die ganze Branche als Vorstand von BioDeutschland. Sein umfassendes Wissen, seine Kenntnisse und seine Weitsicht waren ein essenzieller Bestandteil für die Unternehmensentwicklung. Wir werden ihn aber vor allem als Mensch und wichtigen Teil des Teams vermissen.

Lieber Jan, wir und das ganze Team wünschen dir für Deinen neuen Lebensabschnitt alles Gute und hoffen, Du hast nun mehr Zeit für Deine Familie und viele schöne Erlebnisse.

Ich spreche heute zum ersten Mal als Sprecher des Vorstands zu Ihnen. Ich freue mich sehr, diese neue Funktion übernommen zu haben. Aus

meiner langjährigen Tätigkeit als Vorstand für Forschung & Entwicklung habe ich unser Unternehmen und unsere Technologie natürlich bereits intensiv kennengelernt und habe über die Jahre auch die Entwicklungen in der ADC-Welt und ihren wichtigen Beitrag in der Krebstherapie der Zukunft aus nächster Nähe erlebt. Der Wechsel in meine neue Funktion war sehr reizvoll für mich, da die wissenschaftliche Expertise und der direkte Austausch mit dem Kapitalmarkt einerseits und der Dialog mit den Ärzten und Industriepartnern über den medizinischen Bedarf von Patienten andererseits wichtige Bestandteile für unseren zukünftigen Unternehmenswert sind. Ich sehe mich als Brückenbauer und kann die unterschiedlichen Interessen sehr gut miteinander vereinigen.

4. Heidelberg Pharma im Überblick

HEIDELBERG PHARMA IM ÜBERBLICK



Differenzierte ADC-Technologien

- Plug & Play Modus
- 3 Jahre vom Zielmolekül zum Studienantrag



Starke IP-Position

- Verschiedene Patentfamilien
- Monopol im Bereich Amanitin / Wirkungsweise des Toxins



GMP-Herstellung

- Vollständig synthetisierter Prozess für die Amanitinherstellung
- 5 GMP-Chargen abgeschlossen



Partnerschaften

- Huadong: strategischer Partner in China
- Takeda: ATAC-Technologiepartner
- Healthcare Royalty: Verkauf von Lizenzgebühren von Telix Pharmaceuticals



Klinische Entwicklung

- Erste Sicherheits- und vorläufige Wirksamkeitsdaten der klinischen Studie mit HDP-101
- HDP-102 Studienantrag Ende 2024
- 2 weitere klinische Programme in Vorbereitung



Unternehmen & Finanzierung

- Erfahrenes Führungsteam; 111 Mitarbeiter
- Liquide Mittel (Reichweite): €32.6 Mio.* (Mitte 2025)
- 75 Mio. USD Meilensteinzahlung Ende 2024 erwartet

*zum Ende Februar 2024

Zu Beginn darf ich kurz unser Geschäftsmodell, unseren Tätigkeitsbereich sowie unsere Erfolge im abgelaufenen Geschäftsjahr vorstellen.

Wir arbeiten an einem völlig neuen Ansatz in der Onkologie mit dem Ziel, die Behandlung für krebserkrankte Menschen nebenwirkungsärmer und gleichzeitig wirksamer zu machen.

Dafür setzen wir verschiedene ADC-Technologien ein. ADCs sind Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, die die hohe Affinität und Spezifität von Antikörpern mit der Wirksamkeit von Toxinen kombinieren, um Krebs zu bekämpfen. Ausgewählte Antikörper werden mit verschiedenen Wirkstoffen beladen und transportieren diese in die erkrankten Zellen. Das Toxin kann dort seine Wirkung entfalten und die Zelle töten.

Unsere einmalige Expertise haben wir rund um den Wirkstoff Amanitin aus dem grünen Knollenblätterpilz aufgebaut. Das einzigartige Wirkprinzip dieses Toxins bietet die Chance, Therapieresistenzen zu durchbrechen und auch ruhende Tumorzellen zu eliminieren, was zu erheblichen Fortschritten bei der Krebstherapie führen könnte. Unsere innovativen, auf Amanitin-basierenden ADCs sind patentrechtlich geschützt; wir nennen sie ATACs. Unsere Technologie ist nun ausgereift und in den Plug & Play-Modus übergegangen, das bedeutet, dass wir in der Lage sind, in nur drei Jahren ein Zielmolekül bis zum Studienantrag zu entwickeln.

Dazu gehört auch ein guter Produktionsprozess. Wir haben ein vollsynthetisches Verfahren zur Herstellung von Amanitin entwickelt und bereits fünf Chargen in GMP-Qualität hergestellt.

Im vergangenen Jahr haben wir unsere ADC-Toolbox um andere interessante Wirkstoffe erweitert. Mehr zu dieser spannenden Entwicklung etwas später.

Unser führender Entwicklungskandidat ist der auf Amanitin-basierende ADC-Kandidat HDP-101. Er wird in einer Phase I/IIa-Studie im multiplen Myelom getestet. Es freut uns sehr, dass wir Ende letzten Jahres erste Sicherheitsdaten aus den Kohorten 1 bis 4 und im April dieses Jahres erste vorläufige Wirksamkeitsdaten aus der 5. Kohorte veröffentlichen konnten.

Für den nächsten ATAC-Kandidaten HDP-102 wird derzeit ein Studienantrag für die Erprobung im Patienten vorbereitet. Zwei weitere Programme befinden sich in Vorbereitung für die klinische Entwicklung. Wir werden im Laufe der heutigen Präsentation weitere Informationen zu diesen Programmen geben.

Wir haben ein starkes Patentportfolio aufgebaut mit mehreren Patentfamilien, einschließlich eines sehr guten Schutzes für Amanitin-basierte ADCs.

Und wir haben zwei wichtige Partnerschaften – mit Huadong für die Entwicklung und Vermarktung mehrerer Produkte im Großraum China und eine ATAC-Technologiepartnerschaft mit Takeda.

Unser Team bei Heidelberg Pharma besteht zurzeit aus 111 Mitarbeitern, die sehr engagiert und hoch motiviert ihre Kenntnisse und Fähigkeiten einbringen, um unsere bahnbrechende Arbeit voranzutreiben. Die vorhandenen finanziellen Mittel stellen die Finanzierung unserer Geschäftstätigkeit, gemäß aktueller Planung, bis Mitte 2025 sicher.

5. Unsere Mission

OUR MISSION

Heidelberg PHARMA

“ Wir brauchen dringend Medikamente mit neuen Wirkmechanismen, um die Resistenz der Krebszellen zu überwinden. Das ist die Aufgabe unseres Unternehmens. Wir wollen mit der Entwicklung von hochwirksamen ADCs Werte schaffen.

Prof. Dr. Andreas Pahl, Sprecher des Vorstands

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 5

Was treibt uns an?

Wir brauchen dringend Medikamente mit neuen Wirkmechanismen, um die Resistenz der Krebszellen zu überwinden. Das haben wir uns zur Aufgabe für unser Unternehmen gemacht. Wir wollen mit der Entwicklung von hochwirksamen ADCs Patienten helfen und für unsere Aktionäre Werte schaffen.

6. Highlights 2023 und laufendes Jahr

HIGHLIGHTS 2023 UND LAUFENDES JAHR



Meilensteine des Unternehmens

- Verkauf der Beteiligung an Emergence im Rahmen einer Übernahme, Zufluss von 7,4 Mio. USD (Juni 2023)
- Lizenzvereinbarung mit HealthCare Royalty (März 2024) und Zufluss eines ersten Meilensteins über 25 Mio. USD
- Neues Vorstandsteam etabliert

Meilensteine der Projekte

- Partner Takeda erreicht Meilenstein und löst Zahlung aus (August 2023)
- Präsentation positiver Sicherheitsdaten von HDP-101 auf der ASH-Jahrestagung (Dezember 2023)
- Erteilung eines Patents für ortsspezifische ATAC-Konjugate (Dezember 2023)
- ATAC-Kandidat HDP-101 erhält Orphan Drug Status von der FDA (März 2024)
- Erste Sicherheits- und vorläufige Wirksamkeitsdaten zu HDP-101 sowie neue Forschungsergebnisse zu den ADC-Technologien auf der AACR 2024 Jahrestagung präsentiert (April 2024)

Im vergangenen Sommer verkaufte Heidelberg Pharma seine Minderheitsbeteiligung an Emergence Therapeutics, nachdem das Pharmaunternehmen Eli Lilly alle ausstehenden Aktien von Emergence erworben hatte.

Durch diesen Verkauf flossen uns 7,4 Mio. USD zu. Weitere Zahlungen in Höhe von bis zu 5 Mio. USD sind möglich, abhängig vom Erreichen bestimmter langfristiger Meilensteine.

Im März dieses Jahres berichteten wir den erfolgreichen Abschluss einer Vereinbarung mit HealthCare Royalty über den teilweisen Verkauf von Lizenzgebühren für TLX250-CDx.

Im Rahmen der Vereinbarung hat Heidelberg Pharma eine Vorabzahlung in Höhe von 25 Mio. USD erhalten und hat darüber hinaus Anspruch auf bis zu weiteren 90 Mio. USD aus dem Verkauf eines Teils der zukünftigen Lizenzgebühren. TLX250-CDx ist ein radiopharmazeutisches Bildgebungsverfahren für die Diagnose und Behandlung von klarzelligen Nierenzellkarzinomen mittels Positronen-Emissions-Tomographie (PET), das wir ursprünglich entwickelt hatten.

Mein Vorstandskollege Walter Miller wird im Finanzteil der heutigen Präsentation näher auf diese Vereinbarung eingehen.

Was hat sich auf der Projektebene getan?

Der Partner Takeda hat mit dem Beginn einer GLP-Toxikologiestudie für ein Antikörper-Amanitin-Konjugat einen Entwicklungsmeilenstein

erreicht und damit eine Zahlung an Heidelberg Pharma ausgelöst. Wir freuen uns, dass die Entwicklung von Takedas ATAC-Kandidaten erfolgreich voranschreitet.

Ein weiteres wichtiges Ereignis für uns war im vergangenen Jahr die Patenterteilung vom Europäischen Patentamt für ortsspezifische ATAC-Konjugate, das auch eine Methode zur Synthese solcher Konjugate und ihre Verwendung bei der Behandlung von Krankheiten abdeckt.

Wir besuchten wichtige hochrangige internationale Forschungskonferenzen. Dazu gehörte die 65. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH) im Dezember 2023, auf der wir vorläufige positive Sicherheitsdaten aus der klinischen Studie mit HDP-101 vorstellten.

Im April dieses Jahres präsentierten unsere Wissenschaftler auf der AACR-Jahrestagung der American Association of Cancer Research neue und unterschiedliche Forschungsergebnisse zu unseren ADC-Technologien.

Sehr erfreulich war, dass die FDA unserem ATAC-Kandidaten HDP-101 den Orphan Drug-Status zur Behandlung des multiplen Myeloms gewährt hat. Der Orphan Drug-Status wird für ein Medikament oder ein biologisches Produkt vergeben, das für die Prävention, Diagnose oder Behandlung von seltenen Krankheiten bestimmt ist, von denen weniger als 200.000 Menschen in den USA betroffen sind. Der Status bietet erhebliche Anreize, um die Entwicklung des Medikaments zu fördern, darunter Steuergutschriften für qualifizierte klinische Studien, Befreiungen von den Gebühren für verschreibungspflichtige Medikamente und eine potenzielle siebenjährige Marktexklusivität nach einer FDA-Zulassung.

Ich übergebe nun das Wort an unseren Finanzvorstand, Walter Miller. Bitte, Walter.

7. Finanzielle Entwicklung Geschäftsjahr 2023 mit Ausblick



FINANZIELLE ENTWICKLUNG IM GESCHÄFTSJAHR 2022/2023 MIT AUSBLICK

Walter Miller:

Danke, Andreas.

Auch von mir ein herzliches Willkommen.

Ich führe Sie nun durch den Finanzbericht des Geschäftsjahres 2022/2023 für den Heidelberg Pharma-Konzern. Abweichend vom Kalenderjahr beginnt unser Geschäftsjahr am 1. Dezember und endet entsprechend am 30. November des Folgejahres.

8. Gewinn- und Verlustrechnung 2023

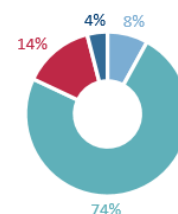
GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG 2023

Mio. €	Prognose 2023	GJ 2023	GK 2022	Veränderung
Umsatzerlöse und sonstige Erträge	7,0 – 10,0	16,8	19,9	- 15%
Betriebliche Aufwendungen	37,0 – 41,0	38,0	37,0	3%
Umsatzkosten		3,3	4,7	- 30%
Forschungs- und Entwicklungskosten		28,1	26,4	6%
Verwaltungskosten		5,2	4,8	9%
Sonstige Aufwendungen		1,4	1,1	27%
Operatives Ergebnis (EBIT)	(28,5) – (32,5)	(21,2)	(17,2)	- 23%
Jahresergebnis		(20,3)	(19,7)	- 3%

- Finanzzahlen im Plan
- Sonstige Erträge stiegen aufgrund der Emergence-Transaktion, was zu einem höheren Betriebsergebnis führte
- Niedrigere Umsatzerlöse als im Vorjahr, das durch Lizenzzahlungen von Huadong geprägt war
- Betriebliche Aufwendungen enthalten auch Abschreibungen im Rahmen der Planung
- Unverwässerter Verlust je Aktie verbesserte sich von - 0,53 € im Vorjahr auf - 0,44 €.



Betriebliche Aufwendungen
38,0 Mio. €



- Herstellungskosten
- F&E Kosten
- Verwaltungskosten
- Sonstige Aufwendungen

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 8

Lassen Sie uns mit der Gewinn- und Verlustrechnung beginnen.

Im Geschäftsjahr 2023 wurden **Umsatzerlöse und sonstige Erträge** in Höhe von insgesamt 16,8 Mio. Euro erwirtschaftet. Die Umsatzerlöse fielen mit 9,9 Mio. Euro deutlich geringer aus als im Vorjahr, das von den Lizenzzahlungen durch Huadong geprägt war. Die sonstigen Erträge waren 2023 mit 6,9 Mio. Euro außergewöhnlich hoch – zum Vergleich: im Vorjahr wurden 1,4 Mio. Euro als sonstige Erträge verbucht – und sind auf die Veräußerung unserer Emergence-Anteile zurückzuführen.

Die **betrieblichen Aufwendungen**, einschließlich der Abschreibungen, bewegten sich mit 38,0 Mio. Euro auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr.

Die **Umsatzkosten** beliefen sich auf 3,3 Mio. Euro, lagen damit ein Drittel unter dem Vorjahreswert und betreffen die mit dem Umsatz unmittelbar verbundenen Kosten des Konzerns.

Die **Forschungs- und Entwicklungskosten** in Höhe von 28,1 Mio. Euro stiegen im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der kostenintensiven klinischen Studie und der höheren präklinischen Kosten für nachfolgende Projektkandidaten an. Diese Kategorie stellte mit 74 % der betrieblichen Aufwendungen weiterhin den größten Kostenblock dar.

Die **Verwaltungskosten** betragen 5,2 Mio. Euro. Darin sind Personalkosten in Höhe von 3,0 Mio. Euro enthalten.

Die **sonstigen Aufwendungen** für Aktivitäten im Bereich Geschäftsentwicklung, Vermarktung und kommerzielle Marktversorgung betragen 1,4 Mio. Euro.

Das **Gesamtergebnis** des Heidelberg Pharma-Konzerns belief sich auf -20,3 Mio. Euro und entspricht damit ungefähr dem Vorjahreswert von -19,7 Mio. Euro.

9. Bilanz und liquide Mittel 2023

BILANZ UND LIQUIDE MITTEL 2023



Finanzierungsaktivitäten 2023

- Mittelzufluss in Höhe von 7,4 Mio. USD durch den Verkauf der Minderheitsbeteiligung aßmergence
- Teilweise Rückzahlung des Gesellschafterdarlehens ardievini in Höhe von 10 Mio. € (verbleibende Darlehenssumme 5 Mio. €)

Aktiva (Mio. €)	30.11.2023	30.11.2022	Passiva (Mio. €)	30.11.2023	30.11.2022
Langfristige Vermögenswerte	13,7	12,7	Langfristige Verbindlichkeiten	1,2	6,0
Kurzfristige Vermögenswerte	13,3	6,6	Kurzfristige Verbindlichkeiten	19,8	28,0
Zahlungsmittel	43,4	81,3	Eigenkapital	49,3	66,6
	70,4	100,6		70,4	100,6

- Durchschnittlicher monatlicher Barmittelverbrauch 2023: **2 Mio. €** (Prognose 2022: 2,8- 3,1 Mio. €)
- Eigenkapital am 30. November 2023: **49,3 Mio. €** (2022: 66,6 Mio. €)
- Eigenkapitalquote am 30. November 2023: **70,1%** (2022: 66,3%)
- Liquide Mittel am 30. November 2023: **43,4 Mio. €** (2022: 81,3 Mio. €)

Diese Folie gibt Ihnen einen Überblick über unsere Finanzierung, die Bilanz und die liquiden Mittel.

Wie soeben bei den sonstigen Erträgen erwähnt, veräußerte die Heidelberg Pharma im Juni letzten Jahres ihre Anteile an dem Biotechunternehmen Emergence, das durch Eli Lilly übernommen wurde. Diese Transaktion führte zu einem Mittelzufluss von 7,4 Mio. USD, das entspricht 6,8 Mio. Euro, der für die teilweise Rückzahlung des Gesellschafterdarlehens an dievini verwendet wurde. Zum Geschäftsjahresende verblieben somit noch 5 Mio. Euro der Darlehenssumme. Diese wurde Anfang April dieses Jahres zurückgeführt.

Unsere Bilanz stellt sich wie folgt dar:

Die **langfristigen Vermögenswerte** beliefen sich zum 30. November 2023 auf 13,7 Mio. Euro. Die **kurzfristigen Vermögenswerte** sanken von 87,9 Mio. Euro im Vorjahr auf 56,6 Mio. Euro. Die darin enthaltenen **Zahlungsmittel** entsprachen 43,4 Mio. Euro und lagen aufgrund von Abflüssen für das laufende Geschäft und Darlehenstilgungen über 10 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert von 81,3 Mio. Euro.

Die **Bilanzsumme** belief sich am Ende des Geschäftsjahres auf 70,4 Mio. Euro (Vorjahr: 100,6 Mio. Euro). Dieser Rückgang ist

hauptsächlich auf den Abfluss von Barmitteln und die Zunahme der Vorräte zurückzuführen.

Kommen wir nun zu den Verbindlichkeiten...

Die **langfristigen Verbindlichkeiten** sanken von 6,0 Mio. Euro im Vorjahr auf 1,3 Mio. Euro. Dieser Rückgang ist auf die anteilige Auflösung der abgegrenzten Lizenzeinnahmen von Huadong zurückzuführen.

Die **kurzfristigen Verbindlichkeiten** entsprachen zum Ende des Berichtszeitraums 19,8 Mio. Euro.

Das **Eigenkapital** betrug zum Ende des Berichtszeitraums 49,3 Mio. Euro und entspricht einer Eigenkapitalquote von 70,1 %.

Der **monatliche Barmittelverbrauch** betrug 3,2 Mio. Euro und wurde im Wesentlichen für die betriebliche Geschäftstätigkeit genutzt. Die Abweichung zur Prognose erklärt sich aus den Sondereffekten der Darlehensrückzahlung und den Emergence-Verkauf.

10. Transaktion mit HealthCare Royalty

TRANSAKTION MIT HEALTHCARE ROYALTY



Vereinbarung über den Verkauf eines Teils der zukünftigen Lizenzgebühren aus den weltweiten Verkäufen von TLX250-CDx

TLX250-CDx ist eine radioaktiv markierte Form des Antikörpers girentuximab, der 2017 an Telix Pharmaceuticals Limited auslizenziert wurde

Wesentliche Bedingungen der Vereinbarung zwischen HeidelbergPharma und HealthCare Royalty sind:

- Nicht rückzahlbare Vorauszahlung in Höhe von 25 Mio. USD bei Vertragsabschluss erhalten
- Maximale Zulassungszahlung in Höhe von 75 Mio. USD bei FDA-Zulassung von TLX250-CDx
- Meilensteinzahlung in Höhe von 15 Mio. USD im Kalenderjahr 2025 die weltweiten NettoProduktverkäufe von TLX250-CDx einen bestimmten Wert überschreiten
- Begrenzung der kumulierten Lizenzgebühren auf einen Maximalwert

Attraktive, nicht verwässernde Finanzierung mit reduziertem Risiko

Zulassungszahlung in Höhe von 75 Mio. USD reduziert das Risiko der Marktakzeptanz

Obergrenze für Lizenzgebühren sichert Beteiligung an mittel und langfristigen Gewinnen

Bis zu
115 Mio. USD
Transaktions-
volumen

Heidelberg Pharma profitiert jetzt und später von den weltweiten Verkäufen von TLX250CDx

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 10

Eingangs haben wir Ihnen bei den Highlights die im März abgeschlossene Transaktion mit HealthCare Royalty kurz vorgestellt, auf die ich nun gerne näher eingehe.

Heidelberg Pharma hat einen Teil der zukünftigen Lizenzgebühren aus den weltweiten Verkäufen von TLX250-CDx an das U.S. amerikanische Unternehmen veräußert und Anspruch auf bis zu 115 Mio. USD aus dieser Transaktion.

Die erste Zahlung in Höhe von 25 Mio. USD war bei Vertragsabschluss fällig und wurde bereits vereinnahmt. Heidelberg Pharma hat außerdem Anspruch auf 75 Mio. USD bei Marktzulassung durch die FDA sowie auf weitere 15 Mio. USD, sofern der weltweite Nettoumsatz von TLX250-CDx im Kalenderjahr 2025 ein definiertes Niveau überschreitet.

Es wurde zwischen den Parteien ein kumulativer Höchstbetrag an Lizenzgebühren vereinbart. Sobald dieser Betrag erreicht ist, gehen die Lizenzgebühren an Heidelberg Pharma, und HealthCare Royalty erhält danach einen niedrigen einstelligen Prozentsatz aus den Lizenzgebühren von Heidelberg Pharma. Beide Parteien haben Vertraulichkeit über diesen Höchstbetrag vereinbart.

Für uns ist die Vereinbarung mit HealthCare Royalty sehr attraktiv, weil wir damit bereits jetzt eine beträchtliche, nicht verwässernde Finanzierung erhalten haben und gleichzeitig das Risiko der Zulassung

verlagern, da die Vorauszahlung nicht rückzahlbar ist. Die Zulassungszahlung wird für uns das Risiko der Marktakzeptanz verringern, und die Obergrenze für die Lizenzgebühren sichert uns das vollständige Potential der mittel- und langfristigen Wertsteigerungen.

Wir werden diese Mittel nutzen, um die klinische Entwicklung des Hauptkandidaten HDP-101 weiter voranzutreiben und präklinische ADC-Kandidaten, einschließlich neuer Beladungswirkstoffe, zu beschleunigen.

Die Vereinbarung mit HealthCare Royalty ist ein großer Erfolg, da uns bereits jetzt Mittel für unsere aktive Pipeline zur Verfügung stehen und wir dennoch zukünftig am Marktpotenzial vollständig partizipieren, ohne das Risiko der Zulassung, Kassenerstattung und Markteinführung mitzutragen.

Zum Abschluss meines Berichts komme ich nun zum Finanzausblick für das laufende Geschäftsjahr, den wir – bedingt durch die soeben erläuterte Transaktion mit HealthCare Royalty – vor wenigen Tagen aktualisiert haben. Ich mache darauf aufmerksam, dass diese Prognose Unsicherheiten unterliegt, insbesondere hinsichtlich der Liquidität am Ende des Geschäftsjahres, da der Zufluss der zweiten Zahlung über 75 Mio. USD von der Zulassung abhängt. Sofern diese nach dem 30. November 2024 erfolgt, werden wir die entsprechenden Gelder im Geschäftsjahr 2025 vereinnahmen.

11. Finanzausblick 2024 und erstes Quartal

FINANZAUSBLICK UND ERSTES QUARTAL 2024



In Mio. €	Q1/2024	Prognose 2024 03/2024	Prognose 06/2024
Umsätze und sonstige Erträge	1,9	11,0 bis 15,0	9,0 bis 12,0
Betriebliche Aufwendungen	6,6	36,0 bis 40,0	36,0 bis 40,0
Operatives Ergebnis (EBIT)	(4,7)	(23,5) bis (27,5)	(25,5) bis (29,5)
Finanzmittelbedarf*	10,8	28,0 bis 32,0	18,0 bis 22,0
Finanzmittelbedarf pro Monat*	3,6	2,3 bis 2,7	1,5 bis 1,8

* ohne Zuflüsse aus Kapitalmaßnahmen oder Darlehen

- Liquide Mittel am 29. Februar 2024: **32,6 Mio. €**
- Eigenkapital am 29. Februar 2024: **45,1 Mio. €**
- Durchschnittlicher monatlicher Barmittelverbrauch in den ersten drei Monaten 2024: **4,6 Mio. €** (Prognose 2024: 2,3–2,7 Mio. €)
- Die Finanzierung der Gesellschaft ist auf Basis der aktuellen Planung und der vorhandenen Mittel bis Mitte 2025 gesichert
- Unter Berücksichtigung der weiteren, erwarteten Zahlung über 75 Mio. USD durch HealthCare Royalty, geht die Gesellschaft von einer Finanzierungsreichweite bis Ende 2026 aus.

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 11

Im Zuge der Veröffentlichung unseres Geschäftsberichtes für das Geschäftsjahr 2022/2023 haben wir im März dieses Jahres die Prognose für das laufende Jahr veröffentlicht, dies noch ohne die Auswirkungen der Transaktion mit HealthCare Royalty, die kurz davor abgeschlossen wurde.

Nach Überprüfung und Bewertung des Sachverhaltes des Verkaufs von Lizenzgebühren hinsichtlich der Rechnungslegung, der vorläufigen Aufstellung der Halbjahreszahlen zum 31. Mai sowie der Würdigung aktueller Entwicklungen haben wir die Prognose am Dienstag dieser Woche aktualisiert.

Für den Heidelberg Pharma-Konzern werden für das Geschäftsjahr 2024 nunmehr Umsätze und sonstige Erträge zwischen 9,0 Mio. Euro und 12,0 Mio. Euro (vorher: 11,0 Mio. Euro bis 15,0 Mio. Euro) erwartet. Der Grund für den geringeren Umsatz liegt darin, dass sich erwartete Umsätze aufgrund von Entwicklungen bei den Lizenzpartnern voraussichtlich verzögern werden. Die betrieblichen Aufwendungen, insbesondere die F&E-Aufwendungen, werden sich unverändert in einem Korridor zwischen 36,0 Mio. Euro und 40,0 Mio. Euro bewegen. Auf Basis dieser Anpassungen wird ein Betriebsergebnis (EBIT) zwischen -25,5 Mio. Euro und -29,5 Mio. Euro erwartet (vorher: -23,5 Mio. Euro bis -27,5 Mio. Euro).

Heidelberg Pharma rechnet 2024 mit einem netto Finanzmittelbedarf von 18,0 Mio. Euro bis 22,0 Mio. Euro (vorher: 28,0 Mio. Euro bis

32,0 Mio. Euro). Der monatliche Barmittelverbrauch dürfte sich zwischen 1,5 Mio. Euro und 1,8 Mio. Euro pro Monat (vorher: 2,3 Mio. Euro und 2,7 Mio. Euro) bewegen. Die Finanzierung der Gesellschaft ist auf Basis der aktuellen Planung und der vorhandenen Mittel bis Mitte 2025 gesichert.

Unter Berücksichtigung einer weiteren, erwarteten Zahlung über 75,0 Mio. USD durch HealthCare Royalty, geht die Gesellschaft, basierend auf der aktuellen Mittelfristplanung, von einer Finanzierungsreichweite bis Ende 2026 aus.

12. Unsere ATAC-Pipeline & neue wissenschaftliche Daten präsentiert

UNSERE ADC-PIPELINE & PRÄSENTATION NEUER WISSENSCHAFTLICHER DATEN

Liebe Aktionärinnen und Aktionäre,
wir kommen nun zum operativen Geschäft und den Forschungs- und Entwicklungs-Aktivitäten. Gerne gebe ich das Wort wieder zurück an meinen Kollegen Prof. Pahl, der Ihnen einen tieferen Einblick in unsere Technologien und unsere Projekte geben wird.

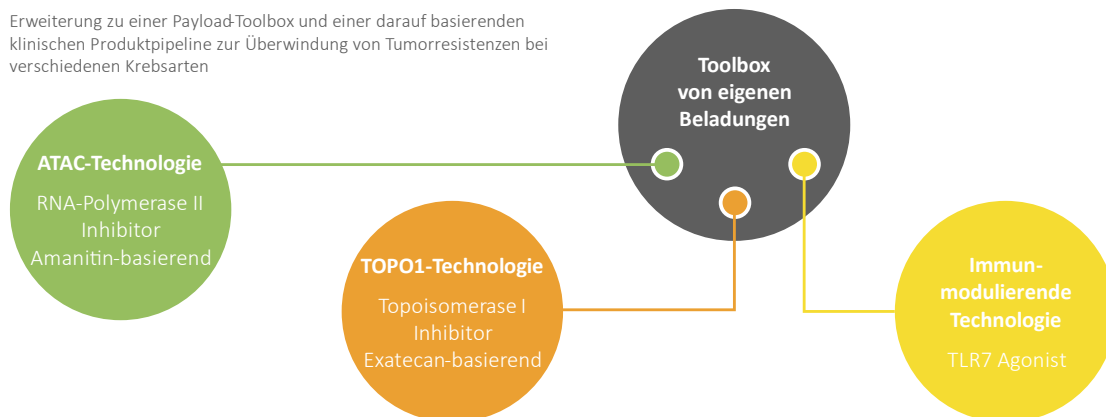
Bitte, Andreas!

13. Evolution von Heidelberg Pharma

EVOLUTION VON HEIDELBERG PHARMA



Erweiterung zu einer Payload-Toolbox und einer darauf basierenden klinischen Produktpipeline zur Überwindung von Tumorresistenzen bei verschiedenen Krebsarten



Unterschiedliche Beladungen und Antikörper führen zu Entwicklungskandidaten mit unterschiedlichen Wirkungsweisen für verschiedene Tumorarten.

Andreas Pahl:

Danke, Walter.

Ich führe Sie gerne durch den wissenschaftlichen Teil unserer Präsentation.

Eine wesentliche strategische Entscheidung im vergangenen Jahr war die Erweiterung unserer ADC-Technologien. Die letzten Jahre standen im Zeichen unserer firmeneigenen ATAC-Technologie und ihrer umfangreichen Optimierung. Jetzt wollen wir mit dem Aufbau einer ADC-Toolbox mit verschiedenen Beladungswirkstoffen, die über unterschiedliche Wege Tumorresistenzen überwinden und über verschiedene Antikörper unterschiedliche Krebsarten adressieren, unsere Produktpipeline sukzessive erweitern.

Links in grün sehen sie unsere ATACs – auf Amanitin-basierende Antikörper-Wirkstoff-Konjugate. Wir verfügen über umfangreiche Erfahrungen mit dem Wirkstoff Amanitin, und sind unseres Wissens das erste Unternehmen, das ihn zur Entwicklung neuer Krebstherapien einsetzt. Amanitin nutzt einen neuartigen Wirkmechanismus, nämlich die Hemmung der RNA-Polymerase II, die zum programmierten Zelltod, der Apoptose, führt. Der Wirkmechanismus birgt auch das Potenzial, Arzneimittelresistenzen zu durchbrechen und schlafende Tumorzellen zu zerstören, was zu bedeutenden klinischen Fortschritten führen könnte.

Letztes Jahr haben wir begonnen, unsere ADC-Toolbox zu entwickeln, indem wir eine Toxin-Linker-Plattform für andere Wirkstoffe neben Amanitin entwickelt haben. Das war für uns ein wichtiger Schritt, wir wollen uns breiter aufstellen und sowohl unser eigenes Portfolio auf andere Zielmoleküle und Indikationen ausweiten, als auch unseren zukünftigen Technologiepartnern mehr Optionen anbieten.

Zum einen arbeiten wir erstmalig mit einer neuen ADC-Plattformtechnologie, die Exatecan, einen Topoisomerase- oder TOPO 1-Inhibitor, als Beladungswirkstoff verwendet. Unser wissenschaftliches Team hat in kürzester Zeit eine neue Linkertechnologie und mehrere auf Exatecan-basierende ADCs entwickelt. Derzeit wird an der Auswahl eines Lead-Kandidaten aus dieser Plattform gearbeitet, den wir dann als Kandidaten HDP-201 entwickeln wollen.

Exatecan ist ein bewährter Wirkstoff für die Krebstherapie, der eng mit dem Wirkstoff verwandt ist, welcher in bereits zugelassenen ADCs, z.B. Enhertu[®], verwendet wird, das von der FDA für die Behandlung des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms zugelassen ist und sehr erfolgreich eingesetzt wird.

Zum anderen beschäftigen wir uns im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit der Binghamton University in den USA mit einer immunstimulierenden Technologieplattform. Die Plattform nutzt neuartige, wirksame immunstimulierende Wirkstoffe, Agonisten des Toll-like-Rezeptors 7 oder TLR7, sowie die ADC-Technologie für die spezifische Zuführung dieser Wirkstoffe zum Tumorgewebe. Die daraus resultierenden immunstimulierenden ADCs haben das Potenzial, das eigene Immunsystem des Patienten zu nutzen, indem sie den Tumor für das Immunsystem sichtbar machen und so bösartige Tumore angreifen und beseitigen. Diese immunstimulierenden Wirkstoffe könnten synergistisch mit zytotoxischen Wirkstoffen wirken, einschließlich ADCs, die mit der ATAC-Technologie von Heidelberg Pharma hergestellt werden.

Kleine Geschichte am Rande: Der Name Toll-like-Rezeptor ist von einem Protein abgeleitet, über dessen Entdeckung die Forschungsgruppe um die Nobelpreisträgerin Christiane Nüsslein-Volhard derart begeistert war, dass sie es humorvoll nach dem deutschen Ausdruck „toll“ bezeichnete.

14. Wachsendes Portfolio an proprietären und verpartnerten Programmen (1/2)

WACHSENDES PORTFOLIO AN PROPRIETÄREN UND VERPARTNERTEN PROGRAMMEN (1/2)



	Produkt	Target	Indikation	Forschung	Prälinik	Phase I	Phase II	Phase III	Zulassung	Partner
ATAC-Portfolio	HDP-101	BCMA	Multiple Myeloma	●	●	●	●	●	●	Huadong (China+)
	HDP-102	CD37	NHL (DLBCL/CLL)	●	●	●	●	●	●	Huadong (Option China+)
	HDP-103	PSMA	Prostatakrebs	●	●	●	●	●	●	Huadong (China+)
	HDP-104	GCC	Gastrointestinale Tumore (e.g., CRC)	●	●	●	●	●	●	Huadong (Option China+)
TOPO	HDP-201	GCC	Gastrointestinale Tumore	●	●	●	●	●	●	Proprietär

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 14

Auf dieser Folie erhalten Sie einen Überblick über unser eigenes Portfolio an Kandidaten.

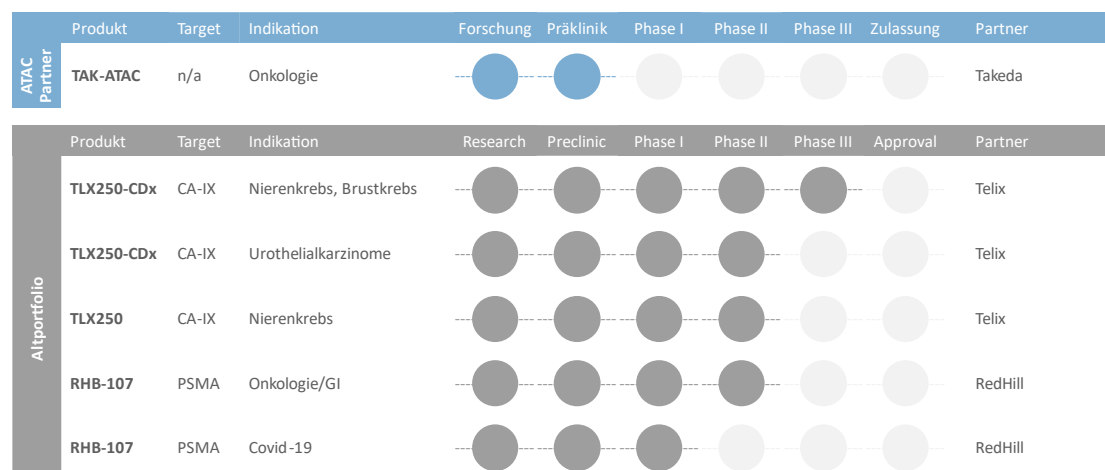
In grün sind unsere eigenen ATAC-Projekte dargestellt, die auch Teil unserer Partnerschaft mit Huadong sind. Die Projekte basieren auf unterschiedlichen Zielmolekülen, d.h. den Antigenen auf den Krebszellen, zu denen der jeweilige Antikörper den Wirkstoff Amanitin bringen soll. Ganz rechts finden Sie Informationen zum Status der Verpartnerung für jedes Projekt.

Der am weitesten fortgeschrittene Kandidat **HDP-101** befindet sich in der klinischen Prüfung in der Indikation Multiples Myelom, alle weiteren Projekte sind momentan noch in der präklinischen Phase. Dazu gehören **HDP-102**, ein CD37-ATAC gegen Non-Hodgkin-Lymphome, **HDP-103**, ein PSMA-ATAC gegen fortgeschrittenen Prostatakrebs und **HDP-104** für den Einsatz bei gastrointestinalen Tumoren. Diese vier Programme sind mit Huadong für weite Teile Asiens, aber ohne Japan, Indien und Pakistan, verpartnert oder optioniert.

Unter unseren ATAC-Kandidaten sehen Sie in orange unser neues Projekt **HDP-201** ein auf Exatecan basierendes ADC. HDP-201 zielt auf dasselbe Zielmolekül wie HDP-104 - Guanylylzyklase-C oder GCC - ein Oberflächenprotein, das bei einer Reihe von Magen-Darm-Krebsarten überexprimiert ist.

15. Wachsendes Portfolio an proprietären und verpartnerten Programmen (2/2)

WACHSENDES PORTFOLIO AN PROPRIETÄREN UND VERPARTNERTEN PROGRAMMEN (2/2)



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 15

In dem zweiten Teil unseres Portfolios sehen Sie die Projekte der Partner und unser auslizenziertes Altportfolio.

In blau sehen Sie das Projekt, an dem unser langjähriger Partner Takeda arbeitet. Im Rahmen der seit 2017 bestehenden Vereinbarung produzierte Heidelberg Pharma mehrere ATACs unter Verwendung von Antikörpern aus dem firmeneigenen Portfolio von Takeda. Als Ergebnis dieser Arbeit erwarb Takeda im September 2022 eine exklusive Lizenz für die kommerzielle Entwicklung eines ATACs mit einem ausgewählten Zielmolekül. Takeda ist für die weitere präklinische und klinische Entwicklung sowie die mögliche Vermarktung des lizenzierten Produktkandidaten verantwortlich.

Im August 2023 erreichte Takeda einen Meilenstein in der Entwicklung, indem es eine toxikologische GLP-Studie für ihr ATAC begann, was eine Zahlung an Heidelberg Pharma auslöste.

Wir freuen uns, dass Takeda mit diesem Programm weiterhin Fortschritte macht.

Im unteren Teil der Folie sind Projekte aus unserem Altportfolio aufgeführt. Diese basieren nicht auf ADC-Technologien und wurden an Partner auslizenziert, die die Projekte selbständig weiterentwickeln und weitere klinische Studien durchführen. Im Erfolgsfall erhalten wir Meilensteine und Umsatzbeteiligungen.

Ein sehr schönes Beispiel ist TLX250-CDx. Unser Lizenzpartner Telix hat nach positiven Phase III-Ergebnissen mit der Einreichung eines rollierenden Antrags auf Zulassung zur Identifizierung des klarzelligen Nierenzellkarzinoms begonnen und mittlerweile abgeschlossen, der die Grundlage für die Lizenzvereinbarung mit HealthCare Royalty darstellt.

RHB-107, unser auslizenzierter Serinproteasen-Inhibitor Upamostat, zielt auf mehrere Indikationen, darunter Virusinfektionen wie COVID-19, Grippe oder Ebola sowie onkologische und gastrointestinale Erkrankungen. Unser Partner Redhill Biopharma hat verschiedene Phase I und II-Studien durchgeführt, die unter anderem durch das US-Verteidigungsministerium finanziert wurden. Die Weiterentwicklung des Programms hängt von einer weiteren Finanzierung ab.

16. Erstes klinisches ATAC-Programm: HDP-101 in Multiplem Myelom

ERSTE KLINISCHES ATAC-PROGRAMM: HDP-101 IN MULTIPLEM MYELOM



Gute Fortschritte im Phase I-Teil

Fünf Patientenkohorten (20, 30, 60, 80 und 100 µg/kg) abgeschlossen

- Insgesamt 18 Patienten
- In den ersten vier Kohorten erwies sich HDP101 als sicher und gut verträglich
- 1 Patient aus der dritten Kohorte wurde länger als 1 Jahr in Monotherapie behandelt und zeigte einen stabilen Krankheitsverlauf

Kohorte 5:

- Gute Sicherheit und Verträglichkeit trotz kurzfristiger Verringerung der Thrombozytenzahl bei allen Patienten
- Erste vorläufige Wirksamkeit gezeigt: objektives Ansprechen bei 3 Patienten im Dosislevel 100 µg/kg
- Verbesserung der Erkrankung bei 3 von 5 Patienten
- Anpassung des Medikationsschemas ab Kohorte 6 geplant



Source:
healthcare-in-europe.com

Source:
HeidelbergPharma

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 16

Ich komme nun zu unserem führenden Programm mit dem ATAC-Kandidaten **HDP-101**, der sich in der klinischen Prüfung zur Behandlung des rezidivierten oder refraktären multiplen Myeloms befindet.

Beim multiplen Myelom wird ein Oberflächenprotein, das B-cell maturation antigen, kurz BCMA überexprimiert. HDP-101 ist gegen BCMA gerichtet, das heißt, dass der für HDP-101 verwendete Antikörper spezifisch an diese BCMA-Zellen bindet. Das Toxin Amanitin wird in die Krebszelle aufgenommen und zerstört diese.

Die Erkrankung ist eine Art von Blutkrebs, der sich aus Plasmazellen im Knochenmark entwickelt. Die entarteten Plasmazellen vermehren sich unkontrolliert und siedeln sich im Knochen an. In der Folge führt dieser Prozess zu starken Schmerzen und schließlich zum Zerfall der Knochen, sowie zu Schäden an verschiedenen Organen. Weltweit erkranken derzeit 160.000 Menschen am multiplen Myelom, die Sterblichkeitsrate liegt bei 106.000 pro Jahr.

Unsere klinische Studie der Phase I/IIa wird derzeit in den USA und einigen europäischen Ländern durchgeführt. Die Patienten in der Studie sind in einem schlechten gesundheitlichen Zustand und mit zugelassenen Medikamenten austherapiert. Die einzige Hoffnung für sie sind neue Therapien im Versuchsstadium. Die Studie soll die Sicherheit, Verträglichkeit, Pharmakokinetik und Wirksamkeit von HDP-101 bei erwachsenen Patienten mit multiplen Myelom

untersuchen. Es wird alle drei Wochen in der vereinbarten Dosierung intravenös verabreicht.

Der erste Teil dieser Studie ist eine Phase I-Dosisescalationsstudie zur Bestimmung einer sicheren und optimalen Dosierung von HDP-101 für den Phase IIa-Teil der Studie. Zum jetzigen Zeitpunkt wurden fünf Patientenkohorten - insgesamt 18 Patienten - mit Dosen von bis zu 100 µg/kg behandelt. In den ersten vier Patientenkohorten erwies sich die Behandlung als sicher und gut verträglich.

Einer unsere Studienteilnehmer aus der dritten Kohorte erhielt insgesamt 18 Dosen von HDP-101 ohne Langzeitnebenwirkungen und war über 1 ¼ Jahr stabil. Bei diesem Patienten wurde vor wenigen Wochen ein Fortschreiten der Erkrankung festgestellt und wir mussten leider die Behandlung beenden. Wir freuen uns dennoch, dass der Patient über einen für diese Patientengruppe sehr langen Zeitraum von der Medikation profitieren konnte.

Kommen wir zurück zu Studie:

Seit September 2023 wurden die Patienten der fünften Kohorte mit einer Dosis von 100 µg/kg HDP-101 behandelt. Erfreulicherweise wurde in Kohorte 5 nach mehreren Dosen von HDP-101 eine klinische Wirksamkeit beobachtet, darunter bei drei von fünf Patienten, die kontinuierlich mit 100 µg/kg behandelt wurden, objektive Reaktionen und partielle Remissionen

In der fünften Kohorte stellten die Kliniker nach der ersten Verabreichung von HDP-101 bei allen Patienten ein vorübergehender Abfall der Thrombozytenzahl fest. Dieser normalisierte sich jedoch innerhalb weniger Tage ohne klinische Auffälligkeiten, und die Thrombozytenzahlen kehrte wieder zu den Normalwerten zurück. Außerdem war ab der zweiten Dosierung der Abfall nur noch in deutlich geringerem Ausmaß zu beobachten.

Um die Effekte der ersten Verabreichung abzumildern, wurde auf Empfehlung des Sicherheitskomitees eine Anpassung und Optimierung des Medikationsschemas erarbeitet. Die entsprechenden Protokollanpassungen wurden bei den Behörden eingereicht und werden ab der 6. Kohorte umgesetzt.

17. HDP-101: erste Wirksamkeitsdaten

HDP-101 – ERSTE WIRKSAMKEITSDATEN



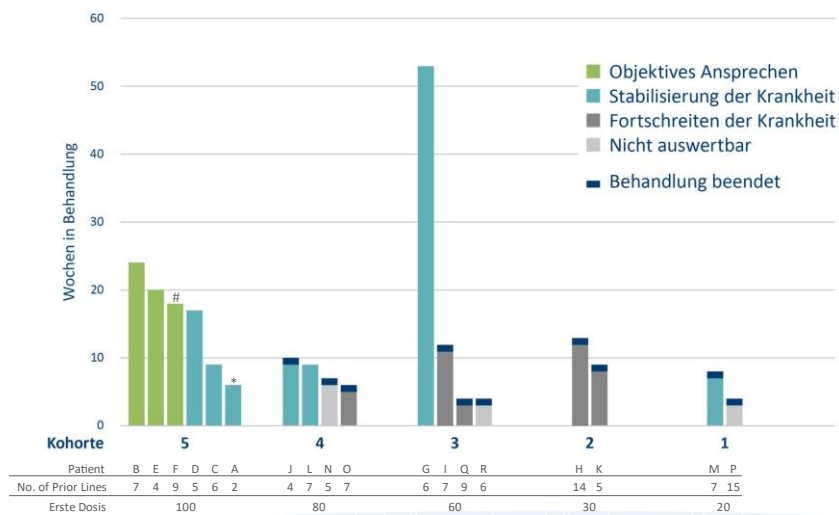
Kohorte 5 (100 µg/kg)

3 von 5 Patienten **verbessert**

Frühere Exposition gegenüber BCMA und GPRC5D gerichteten Medikamenten

* Ab 2. Behandlung mit 80 µg/kg dosiert

Readout: 1. April 2024



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 17

Bevor ich Ihnen das angepasste Dosierungsschema genauer erkläre, möchte ich gerne auf die Wirksamkeitsdaten eingehen, die wir nach der 5. Kohorte gesehen haben. Diese wurden auf unserem R&D Event im April mit zwei namenhaften Meinungsführern im April 2024 vorgestellt.

Dr. Jonathan Kaufmann, Professor für Hämatologie & Medizinische Onkologie an der Emory University School of Medicine in Atlanta, stellte diese zwar komplexe, aber aufschlussreiche Folie vor. Sie sehen hier die Behandlungsdauer der Patienten in unserer Studie. Die einzelnen Säulengruppen stehen für die 5 durchgeführten Kohorten, darunter auf der x-Achse sehen Sie die folgenden Eckpunkte: mit welcher Dosis wurde der Patient behandelt bzw. wie viele verschiedene Therapien hat er bereits vorher durchlaufen.

Die Länge der einzelnen Säulen, die den Patienten zugeordnet sind, weisen auf die Behandlungsdauer, die Farben auf das Ergebnis hin. Die drei grünen Balken sind die Patienten, bei denen wir ein objektives Ansprechen des Medikamentenkandidaten beobachtet haben, sie wurden mit 100 µg/kg in der 5. Kohorte behandelt. Bei allen drei Patienten wurde eine Verbesserung der Erkrankung festgestellt.

Die türkisen Säulen zeigen uns jene Patienten mit einem stabilen Krankheitsverlauf, darunter auch der Langzeitpatient aus der 3. Kohorte.

Herausstellen möchte ich Patient F in der 5. Kohorte, der trotz Resistenz gegenüber einer BCMA CAR-T-Zell Therapie und Resistenz gegenüber einem bi-spezifischen Antikörper gegenüber GPRC5D sehr gut auf unsere Therapie anspricht und weiterhin dosiert wird. Dies ist ein sehr schönes Beispiel dafür, dass es mit den ATACs gelingen kann, bestehende Resistenzen zu überwinden und austherapierten Patienten eine neue Behandlungsmöglichkeit zu geben.

Wir freuen uns sehr, dass HDP-101 erste Wirksamkeit im Menschen gezeigt hat und dass unser Forschungsansatz bestätigt wird. Die Ergebnisse sind noch nicht repräsentativ und es liegt noch viel Arbeit vor uns, aber wir sind überzeugt, dass wir uns auf dem richtigen Weg befinden.

18. Sicherheitsdaten von HDP-101 in der Leber

SICHERHEITSDATEN VON HDP-101 IN DER LEBER

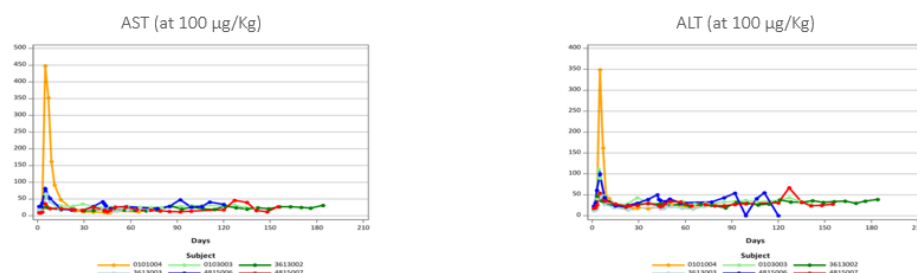


Lebertoxizität

Auftreten von meist geringfügig erhöhten Leberwerten AST und ALT in der Kohorte 5 Zyklus 1

- Ein Patient mit einem vorübergehenden Ereignis des Grades 3 → Dosis wurde umgehend anschließend reduziert
- Die Werte des Leberfunktionstest kehrten spontan zum Ausgangswert zurück, und in weiteren Zyklen wurden keine Erhöhungen mehr festgestellt

Der Bilirubin-Wert befand sich im normalen Bereich



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 18

Die Diagramme, die Sie hier sehen, geben Auskunft über die zwei Labor-Leberwerte AST und ALT, die sehr sensitive Marker für mögliche Leberschäden sind. Die Beobachtung dieser Werte ist für uns besonders wichtig, da bei einer Pilzvergiftung die Leber das zuerst betroffene Organ ist.

Beide Werte waren bei den meisten Patienten der 5. Kohorte nur sehr geringfügig erhöht. Bei einem Patienten sahen wir eine kurzfristige, starke Erhöhung. In direkter Folge haben wir die Dosis für diesen Patienten umgehend reduziert. Ein durchgeführter Leberfunktionstest entsprach bereits nach kurzer Zeit wieder dem Ausgangswert und in weiteren Zyklen wurden keine Erhöhungen mehr festgestellt.

Auch der Standardlaborwert Bilirubin befand sich im normalen Bereich.

Die Werte bestätigen unsere Annahmen, dass es sich bei dem ATAC HDP-101 um eine sichere und gut verträgliche Therapie handelt.

19. Anpassung des Dosierungsschemas

ANPASSUNG DES DOSIERUNGSSCHEMAS



Dosiseskalation wird mit angepasstem Dosierungsschema ab Kohorte 6 fortgesetzt

Kohorte 6 wird mit 3 Armen durchgeführt:

- Arm A: Einzeldosis von HDP-101 (nach Vorbehandlung) an Tag 1 eines jedes 21-Tage-Zyklus'
- Arm B: geteilte Dosis von HDP-101 an Tag 1, 8 und 15 eines jeden Zyklus' (wöchentliche Dosierung)
- Arm C: geteilte Dosis von HDP-101 an Tag 1 und 8 des Zyklus' 1, gefolgt von einer Einzeldosis an Tag 1 jedes nachfolgenden Zyklus'

Pro Arm werden mindestens 3 Patienten eingeschlossen.

Nach Kohorte 6 werden weitere Kohorten mit den vielversprechendsten Dosisregimen weitergeführt und die Dosis gesteigert.



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 21

Wie bereits erwähnt, haben wir bei den zuständigen Behörden eine Protokollanpassung eingereicht, die eine geplante Änderung und Optimierung des Dosierungsschemas betrifft, um die anfängliche vorübergehende und reversible Verringerung der Thrombozytenzahl zu vermeiden.

Es ist geplant, dass die Dosiseskalation mit einem geänderten Dosierungsschema fortgesetzt wird. Die Kohorte 6 wird aus drei Armen bestehen, wobei in jeden Arm mindestens 3 Patienten aufgenommen werden. Die Dosis wird 90 µg/kg betragen. Diese Dosis wurde zusammen mit den klinischen Prüfern beschlossen, um diese drei Arme möglichst risikolos für die Patienten zu testen.

Die Patienten in **Arm A** werden mit einer Einzeldosis von HDP-101 am Tag 1 jedes 21-tägigen Zyklus nach einer Prämedikation behandelt.

Arm B erhält eine wöchentliche Dosis von HDP-101, das bedeutet, dass die Dosis aufgeteilt wird und die Patienten anteilig an den Tagen 1, 8 und 15 jedes Zyklus behandelt werden.

Arm C erhält eine Teildosis von HDP-101 an den Tagen 1 und 8 des ersten Zyklus und anschließend eine Einzeldosis an Tag 1 jedes der folgenden 21-tägigen Zyklen.

Es ist geplant, danach weitere Kohorten mit den vielversprechendsten Dosierungsformen aus Kohorte 6 und einer Erhöhung der Dosis fortzuführen. Die Rekrutierung für die sechste Kohorte wurde

vorbereitet. Ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass sich der erste Patient für die Kohorte 6 im Screening befindet.

20. ATAC-Kandidaten HDP-102 und HDP-103 werden für klinische Prüfung vorbereitet

ATAC-KANDIDATEN HDP-102 UND HDP-103 WERDEN FÜR KLINISCHE PRÜFUNG VORBEREITET



HDP-102: anti-CD37 ATAC

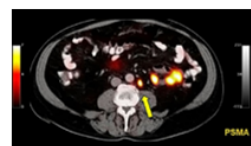
- CD37 wird auf B-Zell-Lymphomzellen exprimiert
- Bestimmte Indikationen des Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL), relevante Prävalenz der 17p-Deletion bei NHL
- Präklinische Studien zeigten breites therapeutisches Fenster und wurden beim AACR 2024 präsentiert
- Datenpaket für Studienantrag in Vorbereitung

HDP-103: anti-PSMA-ATAC

- Indikation: metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC)
- Hohe Prävalenz der 17p-Deletion: 60 % der mCRPC-Patienten
- Herstellung von Wirkstoff für präklinische und klinische Studien nahezu abgeschlossen
- AACR (April 2023): subkutane Verabreichung führte zu einem verbesserten therapeutischen Fenster im Vergleich mit intravenöser Gabe



Source: Shutterstock



Source: University of California, Los Angeles (UCLA), Health Sciences

Studienanträge von HDP-102 geplant für Q3/2024 und für HDP-103 im Jahr 2025

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 20

Lassen Sie mich nun kurz auf unsere nächsten beiden Produktkandidaten eingehen.

HDP-102 ist ein ATAC-Kandidat, der auf CD37 abzielt, das auf B-Zell-Lymphomzellen überexprimiert ist. Heidelberg Pharma plant, HDP-102 für Non-Hodgkin-Lymphome zu entwickeln. In präklinischen Studien hat sich gezeigt, dass dieser Entwicklungskandidat ein sehr großes therapeutisches Fenster hat. Das bedeutet, dass der Abstand zwischen seiner therapeutischen Dosis und einer Dosis, die zu einer inakzeptablen toxischen Wirkung führt, möglichst groß ist. Auf der AACR-Jahrestagung im April 2024 haben unsere Wissenschaftler Daten vorgestellt, die eine ausgezeichnete Anti-Tumor-Wirksamkeit nach einmaliger Verabreichung in *In-Vivo*-Studien sowie eine gute Verträglichkeit zeigten.

Die Produktion der klinischen Prüfpräparate nach GMP-Standards (Good Manufacturing Practice) verläuft planmäßig und ist weitgehend abgeschlossen. Darüber hinaus wurden weitere präklinische und toxikologische Studien abgeschlossen, und das Datenpaket, das für die Einleitung der ersten Tests am Menschen erforderlich ist, wird voraussichtlich im vierten Quartal dieses Jahres fertiggestellt und bei den Zulassungsbehörden in einigen Ländern eingereicht werden.

Ein weiterer Produktkandidat ist HDP-103, den wir für die Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakrebs entwickeln

wollen. Der verwendete Antikörper bindet an PSMA, ein Oberflächenantigen, das auf Prostatakrebszellen überexprimiert ist. Dies ist ein vielversprechendes Ziel für die ATAC-Technologie, da PSMA in normalem Gewebe nur in sehr geringem Maße vorhanden ist.

In-vitro- und *In-vivo*-Studien zur Wirksamkeit, Verträglichkeit und Pharmakokinetik haben gezeigt, dass HDP-103 ein vielversprechendes therapeutisches Fenster hat. Bei metastasierendem CRPC ist die Prävalenz einer 17p-Deletion mit 60 % ebenfalls sehr hoch. Die erhöhte Empfindlichkeit von Prostatakrebszellen mit einer 17p-Deletion wurde bereits präklinisch validiert. Tumorzellen mit einer bestimmten genetischen Mutation, der 17p-Deletion, sind besonders empfindlich gegenüber Amanitin. Daher könnten PSMA-ATACs besonders für die Behandlung von metastasiertem CRPC geeignet sein.

Auf der AACR-Jahrestagung im April 2023 präsentierte Heidelberg Pharma verschiedene präklinische Ergebnisse ihrer ATAC-Technologie. Unter anderem wurde für HDP-103 gezeigt, dass die subkutane Verabreichung zu einem verbesserten therapeutischen Fenster gegenüber der intravenösen Verabreichung führte, d.h. zu einer besseren Verträglichkeit bei gleichbleibender Antitumor-Wirksamkeit.

In den vergangenen Monaten wurde die Produktion von HDP-103 unter GMP-Bedingungen wie geplant beendet. Die präklinischen und toxikologischen Studien mit HDP-103 sind nun weitgehend abgeschlossen. Eine klinische Studie zur Untersuchung der Verträglichkeit und Wirksamkeit ist derzeit in Planung und wir bereiten das Studienprotokoll in den nächsten Monaten vor.

Wir planen, im Jahr 2025 einen Studienantrag bei den Zulassungsbehörden für HDP-103 einreichen zu können.

Auf der nächsten Folie werde ich Ihnen etwas mehr über unser spannendes neues Projekt - HDP-201 - erzählen.

21. ADC-Kandidat mit neuem Wirkstoff: HDP-201

ADC-KANDIDAT MIT NEUEM WIRKSTOFF: HDP-201

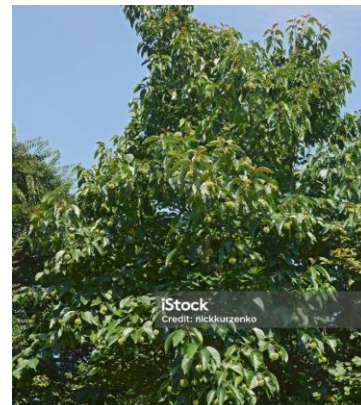
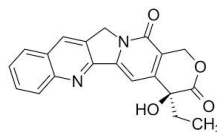


HDP-201: anti-GCC ATAC

- Neue Beladung: Exatecan (Topoisomerase Inhibitor I)
- Guanylylzyklase C (GCC) ist ein Transmembran-Rezeptorprotein (GUCY2C) zur Regulierung der intestinalen Elektrolyt-Homöostase
- (Über-) exprimiert in > 95 % der kolorektalen Karzinome und in ~ 65 % der Ösophagus-, Magen- und Pankreastumore
- Indikation: gastrointestinale Tumore
- *In-vitro-/in-vivo*-Tests zeigen eine Verträglichkeit und Wirksamkeit, die mindestens mit den zugelassenen Exatecan-ADCs vergleichbar ist

Exatecan – Camptothecin

- Aus dem Lebensbaum (Camptotheca acuminata)



GCC-Antikörper wurden in ausreichender Menge für zwei ADC-Projekte produziert: HDP-201 & das ATAC HDP-104, was die Entwicklung von HDP-201 beschleunigt

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 21

Auf unsere ADC-Toolbox und die Erweiterung unserer ADC-Technologien bin ich bereits zu Beginn eingegangen. Wir wollen weitere ADC-Projekte mit anderen Payloads entwickeln, um unser Know-how auf andere Wirkmechanismen und Krebsarten anzuwenden.

Ein für uns neues Payload ist der Wirkstoff Exatecan, ein Topoisomerase-Inhibitor, den wir in Verbindung mit einer neuen Linker-Technologie verwenden. Exatecan ist ein bewährter Wirkstoff für die Krebstherapie, der auch in zwei bereits zugelassenen ADCs eingesetzt wird. Es hat eine andere Wirkungsweise als Amanitin und erweitert damit unser Instrumentarium an verfügbaren wirksamen Wirkstoffen. Wir haben diesen Schritt ausführlich diskutiert, weil wir von dem Wirkmechanismus von Amanitin überzeugt sind. Aber es war ein wichtiger Schritt, weil wir dadurch unsere firmeneigene Pipeline diversifizieren und unseren Partnern zusätzliche Optionen anbieten können.

HDP-201 ist unser erstes eigenes Pipeline-Projekt, bei dem Exatecan und unsere neue Linker-Technologie eingesetzt werden. Nach umfangreichen Arbeiten, einschließlich einer Reihe von *In-vitro*- und *In-vivo*-Studien, konnten wir im vergangenen Herbst dieses Projekt auf Basis der neuen Plattform vorstellen. HDP-201 richtet sich gegen Guanylylcyklase-C oder GCC, einen Rezeptor, der auf der Oberfläche von Darmzellen und Krebszellen in verschiedenen gastrointestinalen

Tumoren exprimiert wird. Die bisherigen präklinischen Ergebnisse haben wir bereits auf dem AACR 2024 präsentiert und sind dort auf sehr große und sehr positive Resonanz gestoßen. Sie zeigen, dass die Verträglichkeit und Wirksamkeit von HDP-201 mindestens vergleichbar mit den zugelassenen Exatecan-ADCs ist.

Der GCC-Antikörper wurde bereits für unser HDP-104-Programm hergestellt, und es sind ausreichende Mengen des Antikörpers verfügbar, um zwei ADC-Projekte zu versorgen. Da der GCC-Antikörper bereits verfügbar war, konnten wir unsere Forschung schnell abschließen und den Entwicklungsprozess für HDP-201 beginnen.

22. Operativer Ausblick

OPERATIVER AUSBLICK

Kommen wir nun zum operativen Ausblick.

Wir geben Ihnen einen Überblick über die nächsten Schritte unserer Pipeline-Kandidaten, und berichten über ausgewählte Fortschritte in unserem auslizenzierten Altportfolio.

23. Nächste Schritte im Entwicklungsportfolio

NÄCHSTE SCHRITTE IM ENTWICKLUNGSPORTFOLIO



HDP-101

Phase I/IIa Studie in RRMM in USA und Europa

- Angepasstes Studiendesign mit Dosisoptimierung
- Dosisescalation fortgeführt, Rekrutierung der 6. Kohorte gestartet
- Empfohlene Dosis für Phase II (RP2D) Ende 2024/ Anfang 2025 erwartet
- Start des Phase IIa-Teils Anfang 2025

HDP-102

CD37-ATAC gegen NHL

- Fertigstellung des Datenpaketes für den Studienantrag
- Präklinische Daten auf dem AACR 2024 präsentiert
- Studienantrag für Q4 2024 geplant

HDP-103

PSMA-ATAC gegen Prostatakrebs

- Abschluss der präklinischen und toxikologischen Studien
- Studienantrag im 2. Halbjahr 2025

HDP-104

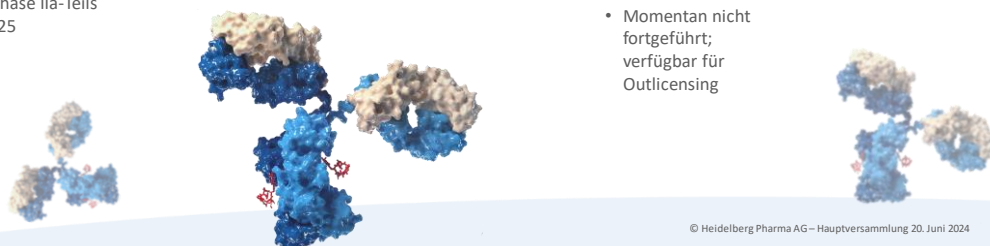
Guanylyl cyclase C (GCC)-ATAC gegen gastrointestinale Tumore

- GCC-Antikörper wurden in ausreichender Menge für zwei ADC-Projekte produziert, HDP-104 & HDP-201
- Momentan nicht fortgeführt; verfügbar für Outlicensing

HDP-201

Guanylyl cyclase C (GCC)-ADC gegen gastrointestinale Tumore

- ADC mit neuem Beladungswirkstoff Exatecan
- Studienantrag Ende 2025



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 23

Wir haben im vergangenen Jahr einiges erreicht und freuen uns über unsere Fortschritte. Lassen Sie mich nun abschließend einen Blick darauf werfen, was im kommenden Jahr zu erwarten ist.

Für HDP-101 läuft die Dosisescalation im Phase I-Teil, und die Kohorte 6 wurde gestartet. Wenn alles wie geplant verläuft, erwarten wir, dass wir Ende dieses bzw. Anfang des nächsten Jahres die empfohlene Phase II-Dosis ermitteln können, so dass wir anschließend Anfang 2025 mit dem Phase IIa-Teil der Studie beginnen können.

Für HDP-102 erwarten wir die baldige Fertigstellung des erforderlichen Datenpakets. Wir haben geplant, im vierten Quartal 2024 einen Studienantrag, voraussichtlich in einem europäischen Land, einzureichen.

Bei HDP-103 gehen wir davon aus, dass wir die präklinischen und toxikologischen Studien abschließen, das Protokoll für die erste klinische Studie erarbeiten und im Jahr 2025 einen Studienantrag stellen können.

Das Projekt HDP-104 treiben wir momentan nicht mehr voran, und halten uns die Optionen offen, es zu einem späteren Zeitpunkt selber weiterzuentwickeln oder es einem Partner zur Lizenzierung anzubieten. HDP-104 und HDP-201 zielen auf dasselbe Zielmolekül und verwenden denselben GCC-Antikörper. Wir haben im letzten Jahr beschlossen, unser neues Programm HDP-201 zu priorisieren. Die präklinischen Arbeiten zu diesem Programm sind in Vorbereitung, und die Einreichung eines Studienantrags ist für Ende 2025 geplant.

24. Nächste Schritte im Partnerportfolio: Telix

NÄCHSTE SCHRITTE IM PARTNERPORTFOLIO: TELIX



TLX250-CDx, diagnostischer Antikörper

- Positive Daten der Phase III-ZIRCON-Studie mit TLX250-CDx im November 2022 veröffentlicht
- Rollierender Zulassungsantrag bei der FDA im Juni 2024 vollständig eingereicht
- „Expanded access program“ in den USA und „named patient program“ in Europa eingeführt
- Mögliche Marktzulassung und Markteinführung Ende 2024
- Indikationserweiterung: Laufende Phase I und II-Studien in Blasenkrebs und triple-negativem Brustkrebs



TLX250, therapeutischer Antikörper

- Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierten Nierenkrebs
- Zwei laufende Phase II-Kombinationsstudien (STARLITE-1 und 2) mit Immuntherapien
- Phase Ib-Dosisescalations- und Dosisexpansionsstudie in Kombination mit dem DNS-Proteinkinaseinhibitor Peposertib, ein DNA-Damage-Repair Inhibitor (DDRi) (Zusammenarbeit mit Merck)



Lizenzgebühren aus den weltweiten Verkäufen von TLX250CDx teilweise an HealthCare Royalty verkauft

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 2024 24

Kommen wir nun zum Ausblick für den ersten Kandidaten aus unserem Altportfolio, der sich auf dem Weg zum Markt befindet. Als Erinnerung: wir hatten 2017 unseren Antikörper Girentuximab für die radiopharmazeutische Diagnose und Therapie an unseren australischen Partner Telix auslizenziert. Neben ADCs sind radiopharmazeutische Konjugate ein sehr prominentes Thema im Bereich Krebstherapie und die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

Telix hatte eine zweite Phase III-Studie durchgeführt und auf Basis dieser positiven Phase III-Ergebnisse im Dezember 2023 mit der Einreichung eines rollierenden Zulassungsantrages für den Kandidaten TLX250-CDx zur Identifizierung des klarzelligen Nierenzellkarzinoms begonnen. Der Partner gab Anfang Juli bekannt, dass die Einreichung der Unterlagen bei der FDA abgeschlossen wurde.

Als Produktkandidat mit Breakthrough Therapy Designation wurde TLX250-CDx ein rollierender Prüfprozess gewährt, der eine schrittweise Einreichung und Prüfung der erforderlichen Module in einem mit der FDA vorab vereinbarten Zeitplan ermöglicht. Telix hat außerdem eine vorrangige Prüfung beantragt. Im Falle einer vorrangigen Prüfung würde die FDA versuchen, innerhalb von 6 Monaten über den Antrag zu entscheiden, im Vergleich zu 10 bis 12 Monaten bei einer Standardprüfung. Telix plant eine mögliche Marktzulassung und Markteinführung in den USA in der zweiten Hälfte dieses Jahres.

Parallel zu den Vorbereitungen für eine Marktzulassung hat Telix in den USA ein „Expanded access program“ und in Europa ein „named patient program“ eingeführt, um Patienten bereits vor der Zulassung Zugang zu TLX250-CDx zu verschaffen. In einigen europäischen Ländern als auch in den USA wurden bereits Patienten in dieses Programm aufgenommen.

Telix führt weitere klinische Studien mit TLX250-CDx durch, um die Indikation zu erweitern.

Neben dem diagnostischen Kandidaten entwickelt Telix auch den therapeutischen Antikörper TLX250 weiter; derzeit laufen zwei Phase II-Studien sowie eine Phase Ib in Zusammenarbeit mit Merck.

Wir sind begeistert von den Fortschritten und dem Engagement von Telix, diese Programme voranzutreiben und sie auf den Markt zu bringen, um neuartige Diagnose- und Behandlungsoptionen zu etablieren.

Wie bereits erwähnt, haben wir kürzlich einen Teil unserer künftigen Lizenzgebühren aus den weltweiten Verkäufen von TLX250-CDx an HealthCare Royalty verkauft.

Das Projekt TLX250-CDx ist ein exzellentes Beispiel für erfolgreiche Entwicklungsarbeit in der Onkologie. Wir sind stolz, dass wir hier unseren Beitrag geleistet haben und zeitnah an den zukünftigen Lizenzgebühren von TLX250-CDx über die Meilensteinzahlungen aus unserer Vereinbarung mit HealthCare Royalty bei Zulassung und erfolgreicher Vermarktung partizipieren werden. Diese Zahlungen sind essenzieller Bestandteil unserer Finanzierungsstrategie, um unsere eigenen Entwicklungsziele kurz- bis mittelfristig zu erreichen.

25. Investment Summary



FÜNF GUTE GRÜNDE IN HEIDELBERG PHARMA ZU INVESTIEREN

HDP-101 mit ersten **positiven** Wirksamkeitsdaten und **erstklassigem** Potenzial für Indikation mit hohem medizinischem Bedarf



Heidelberg PHARMA
Focused Cancer Therapies

Hochdynamisches **ADC** Umfeld mit attraktivem **globalen Markt**, der auf **19 Mrd. USD** im Jahr 2030 anwachsen soll

Erweiterung des Partnernetzwerks um **Anzahl innovativer ADCs** zu **erhöhen**, Indikationen und Regionen im **Interesse der Patienten** zu verbreitern

Zahlreiche **Meilensteine** in den nächsten 36 Monaten bieten Potenzial für eine **deutliche Steigerung** der Unternehmensbewertung

Solide Finanzierungsreichweite bis **Ende 2026*** sichert Durchführung der laufenden Programme und die klinische Validierung unserer ADCs

Wir wollen mit unserem klinischen Programm ein weltweit führendes ADC-Unternehmen werden.

*unter Berücksichtigung der Meilensteinzahlung in Höhe von 75 Mio. USD von HealthCare Royalty© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 20. Juni 202425

Zusammenfassend kann ich sagen: Es gibt viele gute Gründe, Aktionär zu sein oder in Heidelberg Pharma zu investieren.

Wir sind stolz auf unser erstes klinisches ADC-Programm und wollen ein weltweit führendes ADC-Unternehmen werden.

Unser Lead-Programm HDP-101 hat in der Klinik bereits erste positive Wirksamkeitsdaten gezeigt und verfügt über ein erstklassiges Potenzial in einer Indikation mit hohem medizinischem Bedarf.

Mit unseren ADCs bewegen wir uns in einem hochdynamischen Umfeld mit einem enormen Marktpotenzial. Schätzungen von IQVIA zufolge soll der globale Markt für ADCs auf ca. 19 Milliarden US-Dollar im Jahr 2030 anwachsen.

Auf Basis positiver klinischer Daten streben wir eine Ausweitung unserer Lizenzvereinbarungen und ADC-Partnerschaften an. So können wir die Anzahl innovativer ADCs vergrößern und im Interesse der Patientinnen und Patienten eine Bandbreite an Indikationen und Regionen adressieren.

Unter Berücksichtigung der Meilensteinzahlung in Höhe von 75 Mio. USD von HealthCare Royalty sichert unsere solide Finanzierungsreichweite bis Mitte 2026 die Durchführung der laufenden Programme und die klinische Validierung unserer ADCs.

Die zahlreichen Meilensteine, die wir in den nächsten 36 Monaten erwarten, haben das Potenzial, die Unternehmensbewertung deutlich zu steigern.

Um es auf den Punkt zu bringen: Unsere ADC-Plattformtechnologien und unsere wachsende Pipeline an präklinischen und klinischen ADCs bieten ein attraktives Wertsteigerungspotenzial.

26. Tagesordnung



Verehrte Aktionärinnen und Aktionäre,
zum Abschluss meines Vortrags möchte ich Sie nun noch auf unsere
Tagesordnungspunkte hinweisen.

27. Tagesordnung

TAGESORDNUNG



1	Vorlage des festgestellten Jahresabschlusses der Heidelberg Pharma AG und des gebilligten Konzernabschlusses sowie des zusammengefassten Lageberichts
2	Beschlussfassung über die Entlastung der Mitglieder des Vorstands
3	Beschlussfassung über die Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats
4	Beschlussfassung über die Bestellung des Abschlussprüfers und Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2023/2024
5	Beschlussfassung über die Aufhebung des Genehmigten Kapitals 2022/I sowie die Schaffung eines neuen Genehmigten Kapitals 2024/I mit der Möglichkeit zum Ausschluss des gesetzlichen Bezugsrechts; Satzungsänderung
6	Vergütungsbericht

In der heutigen Hauptversammlung soll über folgende Tagesordnungspunkte entschieden werden:

Der **Tagesordnungspunkt 1** betrifft den Jahres- und Konzernabschluss des vergangenen Jahres. Der Bericht des Vorstands zu Ereignissen und Finanzzahlen des Geschäftsjahres 2022/2023 wurde Ihnen präsentiert.

Die **Tagesordnungspunkte 2 bis 4** befassen sich mit der Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie der Bestellung des Abschlussprüfers und Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2023/2024.

Der **Tagesordnungspunkt 5** befasst sich mit der Aufhebung von altem und der Schaffung von neuem Bedingtem Kapital sowie entsprechenden Satzungsänderungen.

Im **Tagesordnungspunkt 6** wird der Vergütungsbericht vorgestellt.

Die Beschlussvorlagen konnten Sie der Einladung entnehmen.

28. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Damit sind wir am Ende unseres Vorstandsberichts angekommen. Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und übergebe wieder an unseren Aufsichtsratsvorsitzenden Professor Hettich.