

**Ordentliche virtuelle Hauptversammlung der Heidelberg Pharma AG
am 18. Mai 2021 in der Unternehmenszentrale in Ladenburg**

Rede des Vorstands

Dr. Jan Schmidt-Brand, Sprecher des Vorstands

[Es gilt das gesprochene Wort]

Ausflug in die Wissenschaft

Prof. Dr. Andreas Pahl

[Es gilt das gesprochene Wort]

1. Herzlich willkommen zur Hauptversammlung 2021



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

ich darf Sie, auch im Namen meiner Kollegen und unserer Mitarbeiter, ganz herzlich zur virtuellen Hauptversammlung der Heidelberg Pharma AG willkommen heißen.

Wir alle mussten uns mehr oder weniger mit den beruflichen und privaten Herausforderungen und Einschränkungen der COVID-19-Krise arrangieren, für viele stellt sie noch eine existentielle Herausforderung dar. Aber wir alle schauen optimistischer nach vorn und die Biotechnologie-Industrie leistet dazu einen erheblichen positiven Beitrag. Ob es die Vielzahl an Corona-Tests, neuartige und erfolgreiche Impfstoffe oder Medikamente im Kampf gegen unterschiedliche Stadien der COVID-19 Erkrankung sind. Es sind die Wissenschaftler und Mitarbeiter in unserer Branche, die diesen Kampf maßgeblich vorantreiben.

Aber wir dürfen auch nicht vergessen, dass es noch andere Krankheiten gibt, die uns herausfordern. Täglich sterben sehr viele Menschen an Krebserkrankungen und die Zahlen steigen beständig.

Bei Heidelberg Pharma entwickeln wir neuartige Optionen für Krebstherapien und sind im vergangenen Jahr trotz der Corona bedingten Einschränkungen auch gut vorangekommen.

Unsere täglichen Geschäftsprozesse wurden an die empfohlenen Präventionsmaßnahmen angepasst, um unserer Verantwortung für die Sicherheit unserer Mitarbeiter gerecht zu werden. Wo es möglich war, haben unsere Mitarbeiter von zu Hause gearbeitet. Für die Mitarbeiter, die vor Ort sein müssen, haben wir die notwendigen Sicherheitsvorschriften eingeführt und ein rollierendes System implementiert, um die Betriebsbereitschaft aufrecht zu erhalten. Im Ergebnis konnten wir bislang Infektionen im Betrieb vermeiden.

Bei unseren Kooperationspartnern kam es zu einigen Verzögerungen aufgrund von temporären Laborschließungen und reduzierten Kapazitäten, oder die Patientenrekrutierung in den Kliniken kam aufgrund der Sicherheitsmaßnahmen und Kapazitätsengpässen ins Stocken. Unsere eigenen Projekte verliefen im Geschäftsjahr 2020 im Wesentlichen plangemäß.

Zusammenfassend kann man sagen, wir haben bislang die Herausforderungen gemeistert und unsere Zusammenarbeit hat sich teilweise massiv geändert, aber wir alle haben an Flexibilität und Kreativität hinzugewonnen.

Wir waren sehr viel **virtuell** unterwegs und die Zahl der Videokonferenzen oder Onlinepräsentationen ist in den letzten Monaten wie überall stark gestiegen. Mitarbeiter, Ansprechpartner in anderen Unternehmen, in der Wissenschaft und in der Finanzwelt haben gelernt, damit umzugehen.

Und auch Sie sind heute unserer Einladung gefolgt, virtuell Ihre Aktionärsrechte wahrzunehmen. Darüber freuen wir uns sehr und hoffen, dass Sie nun problemlos der Hauptversammlung folgen können und keine technischen Schwierigkeiten haben.

2. Überblick



In der nächsten Stunde werden wir folgende Themen sprechen:

- Ich werde mit einem kurzen Überblick über unser Unternehmen und unsere Technologie starten,
- Sie im Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2021 über die wirtschaftliche Entwicklung informieren.
- Danach werden wir über die Fortschritte bei unserem Entwicklungskandidaten HDP-101 und unserer eigenen Entwicklungspipeline sprechen.
- und eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Aktivitäten bei unseren Partnern geben.
- Die Präsentation wird mit einem Ausblick auf das Geschäftsjahr 2021 enden.

3. Heidelberg Pharma auf einen Blick

Heidelberg Pharma auf einen Blick

Entwicklung neuer Optionen, um den Herausforderungen in der Krebstherapie zu begegnen

Unser Unternehmen	Unsere Mission	Unser Ansatz
<p>Notierung an der Frankfurter Wertpapierbörse: Ticker HPHA</p> <hr/> <p>Ausgegebene Aktien: 31,06 Mio.</p> <hr/> <p>Marktkapitalisierung: ~200 Mio. €</p> <hr/> <p>Hauptsitz: Ladenburg</p> <hr/> <p>~90 Mitarbeiter</p>	<p>Hemmung der RNA-Polymerase II - neue Option in der Krebstherapie</p> <hr/> <p>Resistenzmechanismen durchbrechen</p> <hr/> <p>Ruhende Tumorzellen töten</p> <hr/> <p>Hohe Wirksamkeit bei aggressiven TP53/17p-deletierten Tumoren</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">ATAC-Technologie</p>	<p>Einzigartiger Wirkmechanismus</p> <hr/> <p>Programmierter Zelltod durch Unterbinden der RNA-Polymerase II</p> <hr/> <p>Einsatz des innovativen Wirkstoffs Amanitin mit Hilfe der ADC-Technologie</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Antibody Targeted Amanitin Conjugates (ATACs)</p>

Geschäftsmodell: Aufbau einer eigenen Produktpipeline, Lizenzierung der ATAC-Technologieplattform und Wertsteigerungspotenzial aus dem auslizenzierten, klinischen Portfolio

© Heidelberg Pharma AG - Hauptversammlung 18. Mai 2021

3

Sehr geehrte Aktionäre,

für alle neuen Aktionäre ein kurzer Überblick über die Heidelberg Pharma AG. Wir haben in den letzten Monaten im Schnitt eine relative stabile Marktbewertung von über 200 Mio. Euro gesehen. Aktuell liegen wir bei ca. 200 Mio. Euro. Wir beschäftigen zurzeit insgesamt 90 Mitarbeiter inklusive der 2 Vorstandsmitglieder, im Vergleich zum Vorjahr sind das 12 Personen mehr. Der Anteil an Teilzeitmitarbeitern ist auf 25% und der Frauenanteil auf 66 % gestiegen.

Unsere Mission hat sich nicht geändert: wir wollen mit dem Wirkstoff Amanitin die RNA-Polymerase II hemmen und damit eine völlig neue Option in der Krebstherapie und darüber hinaus entwickeln.

Wir wollen mit diesem biologischen Wirkprinzip

- Resistenzmechanismen von Tumoren durchbrechen
- Ruhende, ebenso wie sich teilende Tumorzellen töten und eine
- Hohe Wirksamkeit bei aggressiven Tumoren mit einer bestimmten genetischen Veränderung, der sogenannten TP53/17p-Deletion, erreichen.






Dazu stellen wir Antikörper-Amanitin-Konjugate oder ATACs her, abgeleitet aus dem englischen Begriff Antibody Targeted Amanitin Conjugates, die spezifisch Krebszellen vernichten sollen.

Die dazu verwendete ATAC-Technologie ist die Basis unseres Geschäftsmodells: Aufbau einer eigenen Produktpipeline und Lizenzierung der ATAC-Technologieplattform. Darüber hinaus erwarten wir Wertsteigerungspotenzial aus dem auslizenzierten, klinischen Portfolio.

4. Management Team mit großer Erfahrung in der Pharmaindustrie und wissenschaftlicher Expertise

Executive Management Team mit großer Erfahrung in der Pharmaindustrie und wissenschaftlicher Expertise



 <p>Dr. Jan Schmidt-Brand Sprecher des Vorstands / Finanzvorstand</p> <p>@ Heidelberg Pharma seit 2001</p> <p>30 Jahre Erfahrung in kaufmännischen Geschäftsführungspositionen in Unternehmen der Pharma- und Chemieindustrie, inclusive BASF und Knoll</p> <p>Promoviert in Rechtswissenschaften, Universität Mannheim</p>	 <p>Prof. Dr. Andreas Pahl Vorstand für Forschung und Entwicklung</p> <p>@ Heidelberg Pharma seit 2012</p> <p>Professor der Pharmakologie and Toxikologie an der Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) mit 20 Jahren Erfahrung in Forschung und Lehre, Industrieerfahrungen bei Nycomed und Takeda</p> <p>Promoviert in Chemie, Universität Berlin</p>	
 <p>Dr. Andrés Strasz Chief Medical Officer</p> <p>@ Heidelberg Pharma seit 2020</p> <p>Ca. 15 Jahre Erfahrung in der klinischen Medikamentenentwicklung mit Positionen bei Sandoz, Amgen und Biotechunternehmen</p> <p>Promoviert in Medizin und MBA, Universität Pécs</p>	 <p>Dr. Mathias Locher Chief Development Officer</p> <p>@ Heidelberg Pharma seit 2021</p> <p>30 Jahre Erfahrung in der Medikamentenentwicklung bei ASTA Medica, Viatrix, Micromet, Merck Serono, Covagen und Janssen</p> <p>Promoviert in Biologie, Universität Tübingen</p>	 <p>Dr. George Badescu Vice President Business Development</p> <p>@ Heidelberg Pharma seit 2018</p> <p>Mehr als 10 Jahre Erfahrung in unterschiedlichen Positionen bei Abzena und Polytherics</p> <p>Promoviert in Biologie, Universität Warwick</p>

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

4

Wir haben in den letzten Monaten unser Führungsteam erweitert. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, Ihnen die drei Mitglieder in unserem neuen Executive Management Team vorzustellen.

Dr. Andrés Strasz kam 2020 zu uns und wurde kürzlich zum Chief Medical Officer befördert. Er verfügt über große Erfahrung in der klinischen Entwicklung, speziell in der Onkologie. Zuvor war er bei Affimed in Heidelberg als Medical Director tätig und hatte Positionen in der klinischen Entwicklung, u. a. bei Sandoz und Amgen inne.

Dr. Mathias Locher kam Anfang des Jahres als Chief Development Officer zu uns, eine neu geschaffene Position. Er kam von Janssen, wo er Senior Director External Innovation im J&J London Innovation Centre war. Davor hatte er Führungspositionen bei Covagen, Merck Serono, Micromet und ASTA Medica inne.

Und ich möchte auch Dr. George Badescu erwähnen, der bereits 2018 als Vice President Business Development zu uns gekommen ist und viel Erfahrung mit ADCs und Biokonjugation bei Abzena und Polytherics in England gesammelt hatte. Er kennt die ADC Szene sehr gut und treibt die weltweite Vernetzung von Heidelberg Pharma maßgeblich voran.

Dadurch erhalten Andreas Pahl und ich im Vorstand nicht nur Unterstützung, sondern einen reichen und komplementären Erfahrungsschatz für die Weiterentwicklung unserer ATAC-Programme und die klinische Entwicklung von HDP-101, die unmittelbar vor dem Start steht.

5. Wichtige ADC Deals und Zulassungen



Das große Potenzial der ADC-Technologie für die Krebstherapie, sondern auch ihr wirtschaftliches Potenzial wurde gerade im letzten Jahr sehr deutlich. ADCs haben sich zu einer der am besten validierten Therapieformen entwickelt. Dies zeigt die steigende Zahl an Zulassungen, die sie im unteren Bereich der Linie seit 2019 sehen. Wir freuen uns besonders über den Erfolg unseres direkten europäischen Wettbewerbers ADC Therapeutics, dem im letzten Jahr nicht nur ein respektabler Börsengang an die Nasdaq gelungen ist, sondern der kürzlich für sein erstes eigenes ADC-Produkt die Marktzulassung von der FDA erhalten hat.

Im oberen Teil sehen Sie teils spektakuläre ADC Deals, die sich zwischen 1,4 Mrd. und 6 Mrd. USD bewegen und getoppt wurden von der Immunomedics-Übernahme durch Gilead für 21 Mrd. USD.

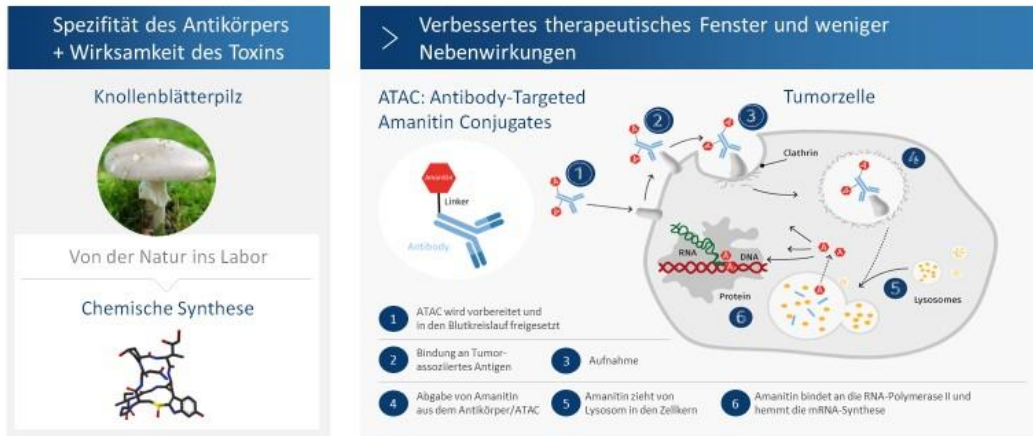
Aber auch im präklinischen und klinischen Bereich entwickeln sich ADC-Therapien dynamisch und in die Breite. Wir haben Ihnen dazu einen Überblick im Geschäftsbericht zusammengestellt. Wir müssen nun zeigen, dass sich unsere wissenschaftlich attraktiven und innovativen Behandlungsansätze im klinischen Einsatz bewähren. Damit wollen wir für die Patienten neue therapeutische Möglichkeiten schaffen und für Sie als Aktionäre das große Wertpotenzial heben.

6. Amanitin - Innovatives Zellgift mit hohem klinischem Potenzial

Amanitin – Innovatives Zellgift mit hohem klinischem Potenzial



ADCs mit Amanitin als Wirkstoff = **ATACs** (Antibody Targeted Amanitin Conjugates)



Quelle: pilz-ratgeber.de

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

6

Was hebt uns ab von anderen ADC-Technologien?

Wir arbeiten mit dem innovativen Wirkstoff Amanitin, einem natürlichen Zellgift, das im Grünen Knollenblätterpilz vorkommt. Seine Wirkung besteht in der Hemmung der RNA-Polymerase II, was bei Zellen zum sogenannten programmierten Zelltod – der Apoptose – führt. Die RNA-Polymerase II ist das wichtige Enzym, das beim Ablesen der DNA einer Zelle die sogenannte Boten-RNA herstellt. Aus dieser Boten-RNA werden in den Ribosomen Proteine hergestellt. Ich denke über die Bedeutung der Boten RNA haben Sie in den letzten Monaten viel im Zusammenhang mit der Impfstoffentwicklung gegen das Coronavirus gehört. Ohne das Enzym RNA-Polymerase II kann keine Zelle überleben.

Alle bisher verwendeten zytotoxischen Substanzen bei anderen ADCs sind in ihrer Wirkung entweder sogenannte Spindelgifte oder wirken über die DNA. Daher wirken sie nur bei Zellen, die sich teilen, aber sie wirken nicht bei ruhenden Zellen. Das neue Wirkprinzip des Amanitins birgt große Chancen, denn es wirkt sowohl auf sich teilende als auch auf ruhende Tumorzellen.


Amanitin-basierte Therapien könnten deshalb Patienten helfen, die eine Metastasierung oder nach langer Zeit eine Wiedererkrankung erleben oder aufgrund von Therapieresistenzen nicht mehr auf eine Standard-Chemotherapie oder andere antitumorale Wirkstoffe ansprechen. Das wären alles erhebliche Fortschritte in der Krebsbehandlung.








Wie funktioniert unsere ATAC-Technologie? Geeignete Antikörper werden über eine chemische Verbindung, dem Linker, mit dem Amanitin zu einem ATAC verbunden. Das ATAC wird intravenös verabreicht und gelangt so in den Blutkreislauf. Der Antikörper hat die Aufgabe, das gekoppelte Toxin spezifisch zur Krebszelle zu transportieren. Dort bindet er an die tumorspezifische Bindestelle, dem Antigen auf der Krebszelle. Das ATAC wird aufgenommen und das Amanitin im Zellinneren freigesetzt. Im Zellkern bindet das Amanitin an die RNA-Polymerase II und hemmt die mRNA-Synthese. Dies führt schließlich zur Apoptose, dem programmierten Zelltod.

Im Vergleich zu herkömmlichen Chemotherapien werden durch das ADC-Prinzip die Zellgifte selektiv zu den Krebszellen transportiert. Das heißt, das abgegebene Toxin soll nur die Krebszelle töten, gesundes Gewebe soll unbeeinträchtigt bleiben.

7. Strategische Felder

Strategische Felder



Aufbau einer eigenen ATAC-Pipeline	ATAC-Kollaborationen	Lizenziertes Altportfolio (nicht-ATACs)
<p style="text-align: center;">Eigene Entwicklungskandidaten</p> <p>HDP-101 – gegen BCMA gerichtetes ATAC (Multiples Myelom)</p>  <p>ATACs für weitere onkologische Indikationen (HDP-102 & HDP-103)</p> <p>Antikörperforschung für weitere Zielmoleküle</p>	<p style="text-align: center;">Lizenzpartnerschaften mit Pharma und Biotech</p> <p>Licensing collaborations with pharma and biotech</p>    <p style="text-align: center;">Forschungspartnerschaften auf Basis von Material Transfer Agreements</p>	<p style="text-align: center;">Zusätzliches Potenzial aus klinischen Programmen</p> <p>TLX250-CDx – diagnostische Bildgebung (REDECTANE®)</p>  <p>RHB-107 – uPA Proteaseinhibitor (upamostat / MESUPRON®)</p>  
GMP-Versorgung mit Amanitin		

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021 7

Auf der nächsten Folie sehen Sie die strategischen Felder, in denen Heidelberg Pharma tätig ist. Wir wollen die ATAC-Technologie so schnell wie möglich über verschiedene Wege weiterentwickeln, validieren und zum Erfolg bringen. Unser Geschäftsmodell verfolgt einerseits das Ziel, eigene ATAC-Produktkandidaten zu entwickeln und andererseits, die Technologie an externe Partner über Technologie-Kollaborationen zu lizenzieren.

Ganz links sehen sie unsere eigenen Aktivitäten rund um den Aufbau einer eigenen Pipeline. Dazu kommen wir im Detail.

Die zweite Säule sind unsere ATAC-Technologiepartnerschaften. Hervorzuheben sind die Firmen Takeda und Magenta mit denen wir Lizenzverträge mit Optionen auf mehrere Kandidaten abgeschlossen haben. Mit einer Reihe von Pharma- und Biotechunternehmen bestehen Forschungsverträge, sogenannte Material Transfer Agreements in einem frühen Teststadium. Alle Partner sind genau wie wir sehr gespannt auf die ersten klinischen Signale zur Sicherheit und Verträglichkeit unserer ATACs im Menschen und ob sich die sehr guten präklinischen Wirksamkeitsdaten auf Patienten übertragen lassen.

Auf der Herstellungsseite verfügen wir über die Technologie und Organisation, um sowohl unsere eigenen Projekte als auch unsere Lizenzpartner mit Amanitin und Linker-Material in GMP-Qualität zu versorgen, was für klinische Studien wichtig ist.

Ganz rechts sehen Sie unsere auslizenzieren klinischen Programme, die vor und unabhängig von der ATAC-Technologie entwickelt wurden und zusätzliches Potenzial über Lizenzeinnahmen darstellen. REDECTANE® wurde zur Weiterentwicklung an Telix auslizenzieren. Für die Entwicklung und Kommerzialisierung von Upamostat bestehen Lizenzverträge mit den Unternehmen Link Health für China sowie RedHill Biopharma für den Rest der Welt. Alle weiteren Entwicklungs- und Vermarktungsaktivitäten für diese Produktkandidaten erfolgen bei den Partnern.

8. Wachsende Pipeline an proprietären sowie verpartnerten Programmen

Wachsende Pipeline an proprietären sowie verpartnerten Programmen



Produkt	Ziel	Indikation	Forschung	Prälinik	Klinik			Partner
					I	II	III	
Eigene ATAC-Pipeline								
HDP-101	BCMA	Multipl. Myelom (DLBCL/CLL)	[Progress bar]					Proprietär
HDP-102	CD37	Non-Hodgkin Lymphom	[Progress bar]					Proprietär
HDP-103	PSMA	Prostatakrebs	[Progress bar]					Proprietär
CDXX-ATACs	n/a	Solide / hämatologische Tumore	[Progress bar]					Proprietär
ATAC-Kollaborationen								
MGT-ATACs	CD117, CD45	Hämatopoetische Stammzellen, Konditionierung für Blutkrebs und genetische Krankheiten	[Progress bar]					Magenta
TAK-ATACs	n/a	Oncologie	[Progress bar]					Takeda/ Millenium
EMR-ATAC	Nectin-4	Solide Tumore	[Progress bar]					JV Emergence
Lizenziertes Altportfolio (nicht-ATACs)								
TLX250-CDx	CA-IX	Nierenkrebs (Diagnostik)	[Progress bar]					Telix
TLX250	CA-IX	Nierenkrebs (Therapie)	[Progress bar]					Telix
RHB-107		Oncologie/GI	[Progress bar]					RedHill
RHB-107		COVID-19	[Progress bar]					RedHill
LH011		Brustkrebs, Pankreaskrebs	[Progress bar]					Link Health

© Heidelberg Pharma AG Hauptversammlung 18. Mai 2021

8

Auf diesem Slide sehen Sie unsere Pipeline, die wir in den letzten Jahren aufgebaut haben. Im oberen Teil sind unsere eigenen Projekte dargestellt. Sie basieren auf unterschiedlichen Zielmolekülen, d.h. den Antigenen auf den Krebszellen, zu denen der jeweilige Antikörper das Amanitin bringen soll. Die Projekte befinden sich momentan noch in der präklinischen Phase.

Der am weitesten fortgeschrittene Kandidat ist **HDP-101**, für den die präklinische Entwicklung beendet ist und der das grüne Licht von der FDA für die klinische Entwicklung im Multiplen Myelom erhalten hat.

Im letzten Jahr haben wir zwei weitere Entwicklungskandidaten nominiert: **HDP-102**, ein CD37-ATAC gegen bestimmte Non-Hodgkin Lymphome und **HDP-103**, ein PSMA-ATAC gegen Prostatakrebs.

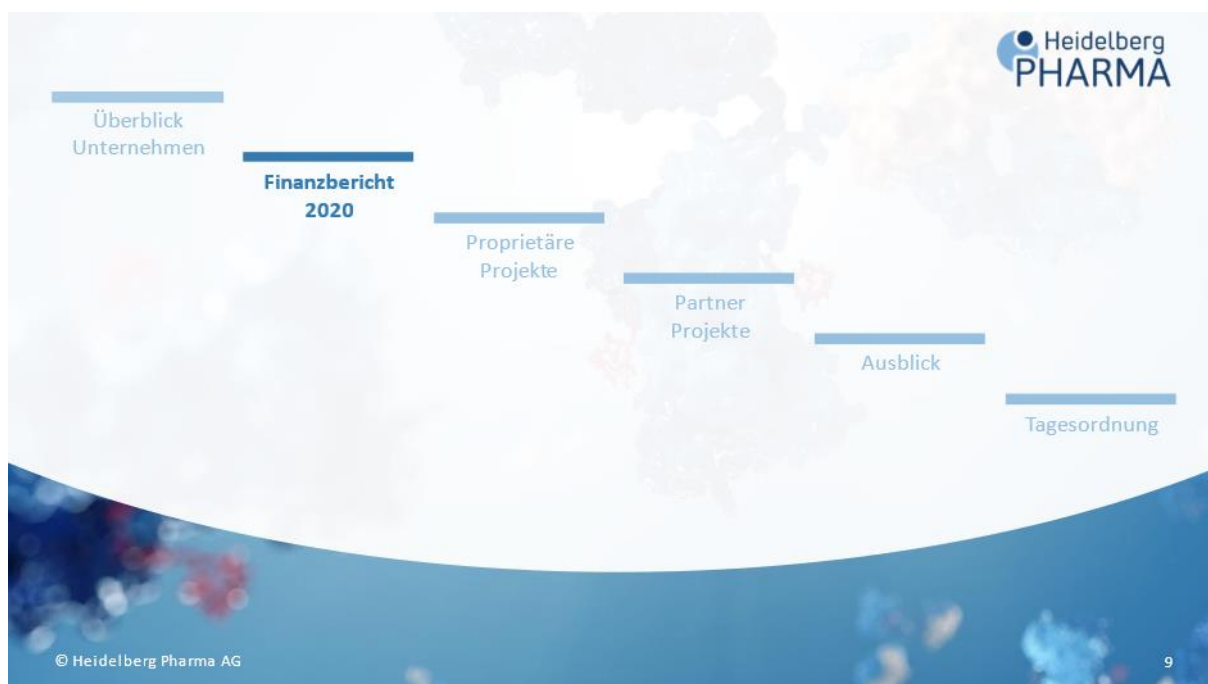
In der Mitte sind die ATAC-Lizenzprojekte mit Partnern aufgeführt. Grundlage sind die jeweiligen Antikörper der Partner, wobei die Auswahl und Entwicklung der Projekte von Magenta und Takeda vollständig in der Verantwortung der Partner liegt. Wir stellen die Amanitin-Linker-Moleküle auf Lizenzbasis zur Verfügung und unsere Partner machen ihre eigenen Studien.

Magenta hat bereits zwei Zielantigene veröffentlicht, an denen sie arbeitet. **Takeda** hat keine Informationen veröffentlicht. Bei **Emergence** beteiligen wir uns dagegen auch an den Forschungsarbeiten, in dem wir unsere ATAC-Expertise einbringen.

Unten sind unsere nicht auf ATACs basierenden Projekte aufgelistet, die an Partner auslizenzieren wurden und sich alle in der klinischen Entwicklung, Phase II oder III befinden.

Wir werden auf einzelne Projekte noch im Detail eingehen.

9. Finanzbericht 2020



Kommen wir nun zum Finanzbericht des Geschäftsjahres 2020 für den Heidelberg Pharma-Konzern. Zur Erinnerung: Unser Geschäftsjahr endet am 30. November.

Ich starte mit der Gewinn- und Verlustrechnung.

10. Gewinn- und Verlustrechnung 2020

Gewinn- und Verlustrechnung



Mio. €	Prognose 2020	2020	2019	Veränderung
Umsatzerlöse und sonstige Erträge	9,0 – 10,0	9,6	8,0	20%
Betriebliche Aufwendungen	26,0 – 28,0	27,9	18,1	54%
Herstellungskosten		5,6	3,7	51%
Forschungs- und Entwicklungskosten		18,3	10,9	68%
Verwaltungskosten		3,6	3,2	12%
Sonstige Aufwendungen		0,4	0,3	33%
Operatives Ergebnis (EBIT)	-16,0 – -19,0	-18,3	-10,1	81%
Jahresergebnis		-18,4	-10,1	82%

Betriebliche Aufwendungen



- Finanzzahlen im Rahmen der Planung
- Gestiegener Umsatz durch ATAC-Kooperationen
- Höhere Herstellungskosten durch Lieferung von Amanitin-Linker an die Lizenzpartner
- Forschungs- & Entwicklungskosten höher durch Ausweitung der kostenintensiven externen GMP-Produktion und der Vorbereitung der klinischen Studie mit HDP-101
- Verlust trotz höherem Umsatz ausgeweitet, bedingt durch die wesentlich höheren betrieblichen Aufwendungen

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

10

Alle Zahlen für den Berichtszeitraum lagen, wie Sie sehen, **innerhalb der Prognose**.

Im Geschäftsjahr 2020 haben wir Umsatzerlöse und sonstige Erträge in Höhe von insgesamt 9,6 Mio. Euro erwirtschaftet, ein Anstieg von 20 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2019. Dies ist vor allem auf die gestiegenen **Umsatzerlöse** aus Forschungsk Kooperationen mit der ATAC-Technologie zurückzuführen. Die **sonstigen Erträge** beliefen sich auf 1,1 Mio. Euro, wobei der größte Teil davon mit 0,6 Mio. Euro aus der Auflösung von nicht verbrauchten Rückstellungen stammte.

Die **betrieblichen Aufwendungen**, einschließlich der Abschreibungen, stiegen im Jahr 2020 deutlich auf 27,9 Mio. Euro, was vor allem auf den Anstieg der Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen zurückzuführen ist. Ein kurzer Blick auf die Aufteilung der Aufwendungen...

Herstellungskosten sind Kosten, die in direktem Zusammenhang mit den Umsatzerlösen stehen. Diese Kosten betragen 5,6 Mio. Euro und betrafen hauptsächlich Aufwendungen für kundenspezifische Forschung und für die Lieferung von Amanitin-Linkern an Lizenzpartner.

Die **Forschungs- und Entwicklungskosten** stiegen im Vergleich zum Vorjahr planmäßig auf 18,3 Mio. Euro aufgrund der Ausweitung der kostenintensiven externen Good Manufacturing Practice (GMP)-Produktion und der präklinischen und regulatorischen Vorbereitungen für die klinische Studie mit HDP-101. Auch die Produktion von Antikörpern für HDP-102 und HDP-103 trug zu dem Anstieg bei. Mit 66 % der betrieblichen Aufwendungen blieb F&E die größte Kostenposition.

Die **Verwaltungskosten** betragen 3,6 Mio. Euro. Darin enthalten sind Personalkosten in Höhe von 2,1 Mio. Euro, ein Anstieg, der auf eine Erhöhung der Mitarbeiterzahl im Zusammenhang mit der Ausweitung der Geschäftsaktivitäten zurückzuführen ist.

Die **sonstigen Aufwendungen** für Geschäftsentwicklung, Marketing und kommerzielle Marktversorgung, die im Wesentlichen Personal- und Reisekosten umfassten, betragen 0,4 Mio. Euro.

Der **Jahresfehlbetrag** lag bei 18,4 Mio. Euro und damit aufgrund der gestiegenen betrieblichen Aufwendungen deutlich höher als im Vorjahr.

11. Bilanz und liquide Mittel 2020

Bilanz und liquide Mittel



Aktiva (€ m)	30.11.2020	30.11.2019	Passiva (€ m)	30.11.2020	30.11.2019
Langfristige Vermögenswerte	12,1	11,4	Kurzfristige Verbindlichkeiten	6,6	6,5
Sonstige Vermögenswerte	2,5	1,7	Langfristige Verbindlichkeiten	0,1	0,2
Zahlungsmittel	5,0	9,9	Eigenkapital	12,9	16,3
	19,6	23,0		19,6	23,0

- Liquide Mittel am 30. November 2020: 5,0 Mio. €
- Monatlicher Barmittelverbrauch 2020 1,6 Mio. € (2019: 0,8 Mio. €) im Wesentlichen für betriebliche Geschäftstätigkeit und Investitionen
- Eigenkapital am 30. November 2020: 12,9 Mio. €
- Eigenkapitalquote 2020 von 65,7 % (2019: 70,9 %)

Werfen wir noch einen kurzen Blick auf die Bilanz zum Geschäftsjahresende am 30. November 2020.

Der Konzern verfügte zum Ende des Geschäftsjahres über liquide Mittel in Höhe von 5,0 Mio. Euro und eine Bilanzsumme von 19,6 Mio. Euro.

Der Monatliche Barmittelverbrauch betrug 1,6 Mio. Euro und wurde im Wesentlichen für betriebliche Geschäftstätigkeit und Investitionen genutzt.

Das Eigenkapital am 30. November 2020 betrug 12,9 Mio. Euro und entspricht einer Eigenkapitalquote von 65,7 %, beides unter Vorjahresniveau.

Auf der nächsten Folie komme ich zu den Finanzierungsmaßnahmen, der Ausnutzung des genehmigten Kapitals und unserer aktuellen Finanzierungsreichweite.

12. Finanzierung und Ausnutzung Genehmigtes Kapital

Ausnutzung Genehmigtes Kapital im GJ 2020 und Finanzierung



Privatplatzierung im April 2020

Umsetzung der Finanzierungszusage über bis zu 15 Mio. € von Hauptaktionärin dievini Hopp Biotech (Januar 2020)

- Bruttoemissionserlös von rund 14,4 Mio. €
- Beschleunigtes Platzierungsverfahren (Accelerated Bookbuilding) bei institutionellen Investoren und dievini unter Ausschluss des Bezugsrechts
- Preis von 5,10 Euro pro Aktie (Abschlag knapp 5 % zum Tagesschlusskurs)
- Ausgabe von 2.820.961 neuen Aktien aus genehmigtem Kapital, entspricht knapp 10 % des damaligen Grundkapitals
- Neues Grundkapital: 31.066.372
- Verwendung Erlös: Entwicklungskandidat HDP-101 und Sicherung der Antikörperproduktion für weitere ATAC-Kandidaten HDP-102 und HDP-103

Finanzierungszusagen dievini

15 Mio. € im Juli 2020

- Dezember 2020: Ausgestaltung als Gesellschafterdarlehen mit unbegrenzter Laufzeit, unbesichert, mit 6 % p.a. Verzinsung
- Abruf nach plangemäßigem Bedarf
- Verwendung Darlehen: Operatives Geschäft, Finanzierungsreichweite bis Mitte 2021 gesichert

30 Mio. € im März 2021

- Details der Ausgestaltung werden noch abgestimmt
- Finanzierungsreichweite basierend auf den aktuellen Planungen bis Mitte 2022 sichergestellt

Wir haben im April 2020 eine Kapitalmaßnahme über 14,4 Mio. Euro abgeschlossen, die durch unsere Hauptaktionärin dievini und ausgewählte Investoren in einer Privatplatzierung gezeichnet wurde.

Die Transaktion wurde über ein beschleunigtes Platzierungsverfahren im Laufe weniger Stunden (Accelerated Bookbuilding) durchgeführt. Es wurden 2.820.961 neue Aktien aus genehmigtem Kapital, was knapp 10 % des gegenwärtigen Grundkapitals entspricht, zu einem Preis von 5,10 Euro pro Aktie platziert. Das entsprach einem Abschlag von knapp 5 % zum Tagesschlusskurs. Durch die Kapitalmaßnahme wurde die Gesamtzahl der eingetragenen Aktien auf 31.030.572 erhöht.

Die Mittel wurden im Wesentlichen für die präklinischen Abschlussarbeiten für HDP-101 genutzt und um die Antikörperproduktion für unsere Entwicklungskandidaten HDP-102 und HDP-103 durchzuführen.

Im Juli 2020 haben wir von dievini eine weitere Finanzierungszusage über 15 Mio. Euro erhalten, die ab Dezember 2020 als Gesellschafterdarlehen umgesetzt wurde. Wir haben die Möglichkeit, die Mittel nach Bedarf für unser operatives Geschäft abzurufen. Damit war die Finanzierungsreichweite bis Mitte 2021 gesichert.

Um auf Basis unseres Entwicklungsplans auch die Fortführungsprognose für 2021/2021 zu gewährleisten, haben wir im März 2021 eine weitere Zusage von bis zu 30 Mio. Euro erhalten, die den Betrieb bis Mitte 2022 sichern.

Bevor ich fortfahre, lassen Sie mich auch ein Wort des Dankes an unseren langjährigen und größten Aktionär, dievini und Herrn Hopp, sagen, ohne deren Unterstützung wir nicht in der Lage gewesen wären, diese entscheidende Phase in unserer Entwicklung zu erreichen. Wir stehen kurz vor dem Beginn der klinischen Tests am Menschen mit dem ersten firmeneigenen Programm von Heidelberg Pharma.

13. Heidelberg Pharma Aktie

Heidelberg Pharma Aktie



Aktionärsstruktur

- 77 % Dietmar Hopp und verbundene Unternehmen (dievini Hopp BioTech holding GmbH & Co. KG + DH Holding Verwaltungs GmbH)
- 3 % UCB
- 19 % Freefloat und 1% Organe

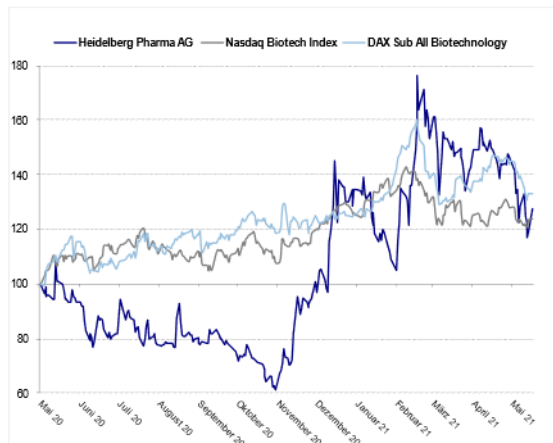
Aktienkennzahlen letzten 12 Monate

- Hoch: 9,70 € (18. Februar 2021 Intraday)
- Tief: 3,07 € (29. Oktober 2020 Intraday)
- Durchschn. tägliches Handelsvolumen ~27,000 shares
- Grundkapital 31.066.372 (Stand: 30. April 2021)
- Aktuelle Marktkapitalisierung ~200 Mio. €

Analysten

- Bryan, Garnier 04/21: Ziel 12,00 €
- Pareto 04/21: Ziel 9,90 €
- Stifel 04/21: Ziel 9,40 €
- EQUI.TS 02/21: Ziel 8,15 €

Kursentwicklung – Indexvergleich 12 Monate



© Heidelberg Pharma AG-Hauptversammlung 18. Mai 2021

13

Der Kreis unserer Aktionäre hat sich seit der letzten Hauptversammlung in seiner Struktur nicht wesentlich geändert. Der Anteil der Familie Hopp inklusive der von ihnen kontrollierten Unternehmen dievini Hopp BioTech holding und DH-Holding beträgt 77 %. UCB, unser ehemaliger Lizenzpartner, ist weiterhin mit 3 % an uns beteiligt. Der Freefloat beträgt 19 %. Die Organe, d.h. Mitglieder des Aufsichtsrats und der Vorstand, halten 1 % aller Aktien.

Unser Aktienkurs hat sich sehr gut entwickelt und auf einem deutlich höheren Niveau als zur letzten Hauptversammlung im Juli 2020 eingependelt, als der Kurs um die 4 Euro lag. Das Intraday Hoch hatten wir im Februar diesen Jahres mit 9,70 Euro erreicht nach der IND und der Publikation neuer wissenschaftlicher Daten. Obwohl unsere Aktie aufgrund des geringen Streubesitzes weiter sehr volatil ist, hat sich unsere Marktkapitalisierung deutlich verbessert.

Wir freuen uns, dass wir mit Bryan Garnier ein weiteres internationales Haus als Analysten gewinnen konnten.

Wir sind weiterhin aktiv im Bereich Investor Relations und haben uns trotz der Notwendigkeit, virtuell zu tagen, mit einer deutlich gestiegenen Zahl von spezialisierten Investoren sowohl in Europa als auch in den USA gesprochen, um unsere Fortschritte und unsere Strategie zu diskutieren. Ich darf Ihnen sagen, dass wir sehr gutes Feedback erhalten und auch die Investoren sehr gespannt auf die ersten klinischen Daten sind.

14. Proprietäre Projekte



Liebe Aktionärinnen und Aktionäre, sehr geehrte Damen und Herren,
ich möchte nun an meinen Kollegen Prof. Pahl, unseren Vorstand für Forschung und Entwicklung, übergeben, der mit Ihnen wieder einen Ausflug in die Wissenschaft macht und Ihnen einen tieferen Einblick in die eigenen Projekte und die unserer Partner geben wird.

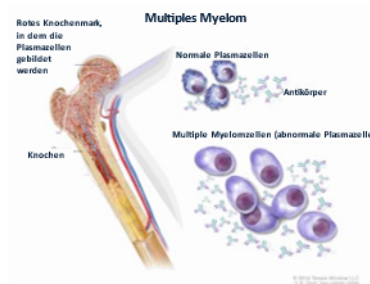
Bitte Andreas!

15. HDP-101: Multiples Myelom – Erheblicher medizinischer Bedarf

HDP-101: Multiples Myelom – Erheblicher medizinischer Bedarf



- Zweithäufigster hämatopoetischer, bösartiger Tumor*
- 70.000 Todesfälle jährlich
- MM anfänglich begrenzt auf das Knochenmark, natürlicher Krankheitsverlauf führt zu massiven Organschäden
- Bösartigkeit charakterisiert durch die Wucherung eines einzelnen Klons von Plasmazellen
- Hoher medizinischer Bedarf
- Zugelassenes Medikament Revlimid
Umsatz 2020: 12,15 Mrd. USD (2017: 8,2 Mrd. USD)



Quelle: healthcare-in-europe.com



Source: Heidelberg Pharma

MM Patienten mit einer 17p Deletion haben einen besonders hohen Bedarf an neuen Therapien

- HDP-101 konnte Tumorzellen von Patienten mit Multiplem Myelom und dieser Deletion besonders effizient bekämpfen: therapeutisches Fenster könnte erweitert werden
- Patientenauswahl anhand dieses Biomarkers möglich, wird in Phase I/IIa klinisch validiert
- Mögliche Verbesserung der okularen Toxizität, die bei dem zugelassenen BCMA-TAC Blenrep von GSK aufgetreten ist

*Source: www.krebsgesellschaft.de

© Heidelberg Pharma AG Hauptversammlung 18. Mai 2021

15

Auch von mir ein herzliches Willkommen, schön, dass Sie sich heute die Zeit nehmen für Heidelberg Pharma und unsere Forschung. **Starten wir mit HDP-101.**

Wir entwickeln HDP-101 für verschiedene Blutkrebskrankungen und werden die klinische Entwicklung mit der Indikation Multiples Myelom beginnen. Das Multiple Myelom ist die zweithäufigste hämato-onkologische Erkrankung und jährlich sterben ca. 70.000 Menschen daran. In der Regel haben 60 % der Patienten Knochenschmerzen.

Warum Knochenschmerzen, wenn es eine Form von Blutkrebs ist?

Beim Multiplen Myelom wachsen entartete Plasmazellen unkontrolliert im Knochenmark. Diese sogenannte Myelomzellen siedeln unter anderem auf Knochen an. Das führt zu Schmerzen und schließlich dem Zerfall der Knochen. Daneben hat die Krankheit Funktionsstörungen vieler Organe, wie Nierenversagen und Durchblutungsstörungen durch Kalkablagerungen, zur Folge. Zum heutigen Stand ist eine Heilung des Multiplen Myeloms nicht möglich. Es gibt Behandlungsmöglichkeiten wie klassische Chemo- und Antikörpertherapien, die die Erkrankung für einige Zeit kontrollieren können, aber früher oder später ihre Wirkung verlieren, da sich Resistenzen bilden. Der Bedarf an innovativen Behandlungskonzepten ist deshalb sehr hoch.

Um Ihnen einen Eindruck von der Marktgröße zu geben: Revlimid der Firma Celgene ist ein innovatives Medikament, das 2007 auf den Markt kam und 2017 auch für die Erstlinientherapie des Multiplen Myeloms zugelassen wurde. Der Umsatz betrug bereits 2017 rund 8,2 Mrd. USD und ist 2020 auf 12,15 Mrd. USD gestiegen; es ist weltweit das nach Umsatz drittbeste verkaufte Arzneimittel.

Wir glauben, dass wir mit HDP-101 eine neue Behandlungsoption entwickeln können und machen uns dabei zunutze, dass die Krebszellen beim Multiplen Myelom das Antigen BCMA auf ihrer Oberfläche tragen. So können wir genau auf diese entarteten Zellen mit einem spezifischen Antikörper gegen BCMA abzielen. Daneben kommt beim Multiplen Myelom oft die sogenannte 17p-Deletion vor, eine chromosomale Veränderung, die die Tumorzellen besonders aggressiv macht, aber auch besonders empfindlich gegenüber Amanitin-

Konjugaten. Wir können daher Patienten auf Grund dieses Biomarkers gezielt auswählen und planen, dies auch in unserer klinischen Studie zunächst zu validieren und später auch zu nutzen.

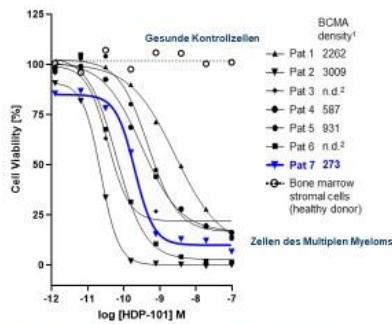
16. HDP-101: Differenziertes Profil durch präklinische Daten untermauert

HDP-101: Differenziertes Profil durch präklinische Daten untermauert



Zytotoxizitätsdaten in primären Tumorzellen von Patienten mit multiplem Myelom

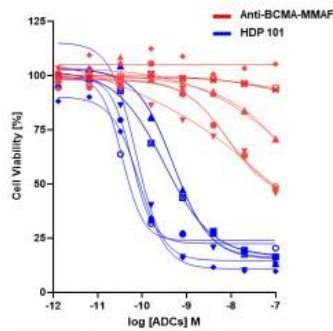
Wirksamkeit gegen Zellen mit sehr niedrigem BCMA



- HDP-101 ist wirksam bei ruhenden Tumorzellen, die BCMA in sehr geringen Mengen exprimieren, z. B. bei Patienten 7 mit multiplem Myelom.
- Keine Toxizität in Kontroll-Knochenmark-Stromazellen eines gesunden Spenders.

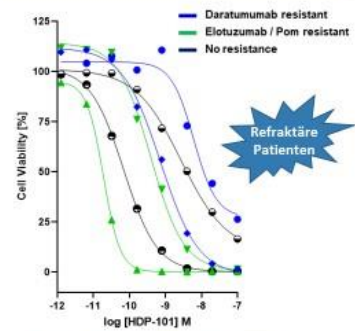
© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

Wirksamer als MMAF-BCMA ADC



- HDP-101 ist in ruhenden Tumorzellen von MM-Patienten hochwirksam, während ein MMAF-BCMA-ADC³ in diesen Patientenzellen eine sehr geringe Aktivität zeigt.
- BLENREP von GSK ist ein MMAF-haltiges Anti-BCMA-ADC.

Überwindung von Resistenzen



- HDP-101 ist bei Tumorzellen, die gegen Daratumumab und Elotuzumab / Pomalidomid resistent sind, wirksam.

16

¹BCMA-Dichte angegeben als Antikörper-Bindestellen pro Zelle ²n.d. = nicht bestimmt ³MMAF mit HDPs anti-BCMA Antikörper (DAR-4) konjugiert, stellvertretend für BLENREP

Lassen Sie mich kurz auf die einzigartigen Eigenschaften unserer ATAC-Technologie eingehen, die wir in präklinischen Studien zeigen konnten. Hier sehen Sie die Wirkung von HDP-101 auf Krebszellen, die Patienten mit Multiplem Myelom mittels einer Knochenmarkbiopsie entnommen wurden. Bei diesen Zellen handelt es sich um primäre Tumorzellen, die ruhen und sich nicht teilen. Das bedeutet, dass herkömmliche Chemotherapeutika keine Wirkung auf sie haben.

Im linken Graph zeigen wir, dass HDP-101 gegen diese ruhenden Tumorzellen wirksam ist, selbst wenn sie nur geringe Mengen von BCMA auf der Oberfläche haben, während gesunde Kontrollzellen nicht angegriffen werden.

In der mittleren Graphik sehen Sie einen Vergleich von HDP-101 zu einem BCMA-ADC, das mit dem Wirkstoff MMAF beladen ist, das vom Konkurrenzprodukt der Firma GSK benutzt wird. Bei diesen ruhenden Multiplen Myelomzellen ist HDP-101 schon bei einer geringen Dosis sehr wirksam. Bei dem Vergleichs-ADC sieht man eine sehr geringe Aktivität. Das im letzten Jahr zugelassene Produkt BLENREP von GSK verwendet dieses MMAF als Beladung ihres gegen BCMA gerichteten ADCs.

Unsere weiteren umfangreichen Untersuchungen zur Wirksamkeit von HDP-101 haben auch gezeigt, dass unser ATAC sogar gegen resistente Krebszellen wirkt. Im rechten Graph sehen sie, dass Tumorzellen von Patienten, die gegen verschiedene Therapien bereits resistent waren, von HDP-101 sehr effektiv abgetötet werden.

Diese einzigartigen Eigenschaften unserer ATAC-Technologie versprechen ein großes Potential in der Klinik, auf das ich im nächsten Slide eingehen werde.

17. ATACs/HDP-101: Differenziertes Profil weist auf klinischen Nutzen hin

ATACs/HDP-101: Differenziertes Profil weist auf klinischen Nutzen hin



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

17

Wie auf dem vorherigen Slide gezeigt sind ATACs im Gegensatz zu den meisten anderen Behandlungsmodalitäten gegen ruhende Tumorzellen wirksam, was zu einem längeren progressionsfreien Überleben führen könnte und dazu, dass keine Tumorzellen mehr nachweisbar sind.

ATACs wirken sogar auf Tumorzellen mit extrem niedriger Zielantigen-Expression, so dass wir in den klinischen Studien noch bessere Ansprechraten sehen könnten.

Mit der Hemmung der RNA Polymerase II nutzen wir einen neuartigen Wirkmechanismus, der Resistenzen wie zuvor gezeigt überwinden kann, da er sich von den bisherigen Behandlungsansätzen unterscheidet.

Außerdem haben wir in unseren präklinischen Untersuchungen ein viel nebenwirkungsärmeres Sicherheitsprofil im Vergleich zu bisher bei ADCs genutzten Toxinen gesehen.

Und schließlich verfügen wir mit der 17p-Deletion über einen Biomarker, mit dem wir Patienten gezielt auswählen und die klinische Entwicklung beschleunigen können und möglicherweise den regulatorischen Prozess der Zulassung in den USA beschleunigen können.

Dies sind präklinische Befunde, die wir noch in unserem klinischen Programm bestätigen müssen.

Wie in der Letzten Hauptversammlung bereits berichtet, ist es uns gelungen, unseren Patentschutz auf unsere Technologie im Geschäftsjahr 2020 zu stärken. Zur Erinnerung: Im März erteilte das US-Patentamt dem MD Anderson ein Patent für die Diagnose und Behandlung von Patienten mit TP53/RNA-Polymerase II-Deletion mit ATACs und wir halten die exklusive Lizenz an diesen Patentrechten.

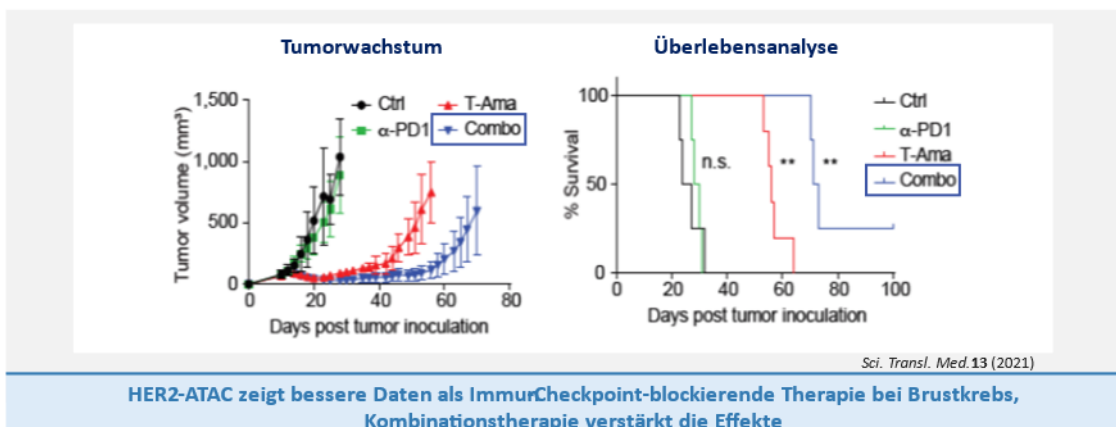
Kurz danach erteilte das Europäische Patentamt Heidelberg Pharma ein wichtiges Patent für unsere proprietäre Technologie zur Herstellung von Antikörper-gerichteten Amanitin-Konjugaten.

18. ATACs zeigen Synergien mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren

ATACs zeigen Synergien mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren



Tumorstadium und Überlebensdaten bei Mäusen, denen Tumorzellen mit niedriger HER2-Expression implantiert wurden



© Heidelberg Pharma AG- Hauptversammlung 18. Mai 2021

18

ATACs könnten noch einen weiteren großen Vorteil für die Klinik bringen: Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass ihr Effekt durch Immun-Checkpoint-Inhibitoren verstärkt werden kann. Wir haben diese Daten kürzlich auf dem AACR 2021 Kongress vorgestellt und in einer hochrangigen Fachzeitschrift publiziert.

Gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe an der School of Medicine, Indiana University, konnten wir in einer gemeinsamen Publikation zeigen, dass unsere Nutzlast Amanitin einen sogenannten immunogenen Zelltod induziert. Diese Art von Zelltod kann eine Immunantwort aktivieren. Daher haben wir die Kombination eines ATACs mit einem Immun-Checkpoint-Inhibitor getestet.

Sie sehen hier auf der linken Seite, dass ein Checkpoint-Inhibitor allein, in grün dargestellt, keinen Einfluss auf das Wachstum eines Tumormodells für dreifach negativen Brustkrebs hatte. Ein ATAC, das auf HER2 abzielt, welches in geringen Mengen auf der Oberfläche dieser Tumorzellen vorhanden ist, konnte das Tumorstadium hemmen, wie in der roten Kurve dargestellt. Wenn dieser ATAC mit dem Checkpoint-Inhibitor kombiniert wurde, wurde eine viel stärkere Hemmung des Tumorstadiums erreicht, wie in der blauen Kurve dargestellt. Diese Synergie führte auch zu einer signifikanten Verlängerung der Überlebenszeit der Versuchstiere, wie Sie der Grafik rechts entnehmen können. Diese Ergebnisse wurden kürzlich in *Science Translational Medicine* veröffentlicht.

Warum ist das wichtig?

Checkpoint-Inhibitoren haben in den letzten Jahren sehr viel Aufmerksamkeit ob ihrer guten klinischen Daten erfahren. Aber sie haben ihre Limitationen. Viele Patienten werden resistent dagegen und viele Patienten sprechen gar nicht auf die Wirkstoffe an. Unsere Daten deuten darauf hin, dass Kombinationstherapien von ATACs mit Checkpoint-Inhibitoren in Zukunft eine effektive Behandlungsstrategie sein könnten.

19. HDP-101 – Aktuelle Entwicklungsaktivitäten

HDP-101: Aktuelle Entwicklungsaktivitäten



Aktivität	Status
Langzeit Stabilitätsstudien von HDP-101	Laufend
Investigational New Drug (IND) Erlaubnis der FDA für die USA	Erteilt
Verträge mit den Studienzentren	Teilweise abgeschlossen
Antrag auf Durchführung einer klinischen Studie (CTA) in Deutschland	Eingereicht
Erster Patient in klinischer Studie behandelt	Q2 2021
Genehmigung des Antrags in D (CTA)	Q3 2021
Erste klinische Daten	H1 2022



Aktivierung der Studienzentren und Behandlung der Patienten

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

19

Kommen wir nun zu den aktuellen Arbeiten mit HDP-101. Seit dem Vorjahr haben wir hier große Fortschritte gemacht.

Die Produktion von HDP-101 für unsere klinischen Studien wurde erfolgreich abgeschlossen und es laufen nur noch einige Langzeitstabilitätsstudien.

Wir haben einen Antrag auf Durchführung einer klinischen Studie im Patienten mit einer komplett neuen Substanz oder „IND“ - wie es im Biotechjargon genannt wird, eines „Investigational New Drug“ Antrags – gestellt. Dieser umfasst nicht nur das Studienprotokoll, sondern sämtliche Dokumentationen der präklinischen Studien in allen Spezies, den GMP-Herstellungsprozess und die GLP-Toxikologiestudien. Die mehr als 10.000 Seiten hatten wir Anfang des Jahres bei der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA eingereicht.

Es freut mich sehr berichten zu können, dass die FDA unseren Antrag im Februar genehmigt hat, und wir befinden uns nun in der finalen Vorbereitung der klinischen Studie mit HDP-101 in den USA.

Die Verträge mit Studienzentren sind schon zum Teil abgeschlossen und wir planen noch in diesem Quartal den ersten Patienten in die Studie einzuschließen.

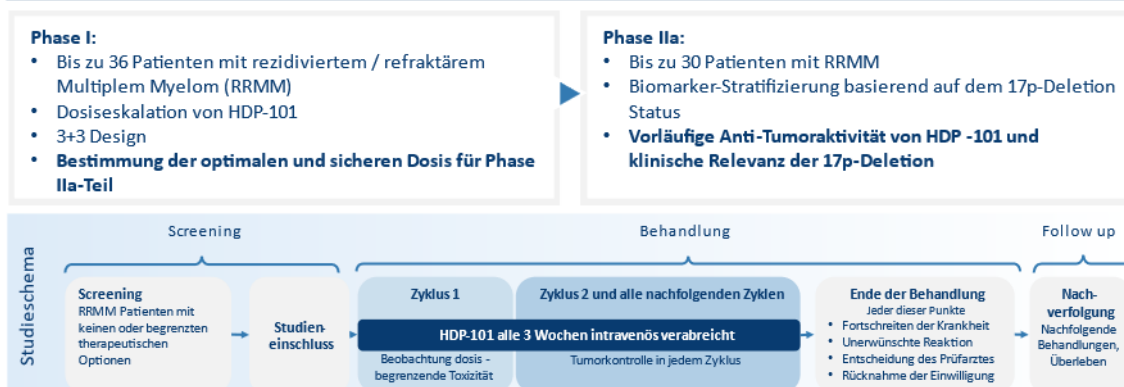
Parallel dazu haben wir dieses umfangreiche Paket und den Studienantrag beim Paul-Ehrlich-Institut, der deutschen zuständigen Behörde, eingereicht. Wir planen, die Studie zur Behandlung des Multiplen Myeloms auch in Deutschland durchzuführen. Denn wir wollen unseren Medikamentenkandidaten in beiden Märkten testen, um Patienten und Ärzten eine Option in der Behandlung des Multiplen Myeloms bieten zu können.

20. HDP-101 klinische Studie: Studiendesign

HDP-101-01 klinische Studie: Studiendesign



Klinische Studie zur Bestimmung der sicheren Dosis und zur Beurteilung der vorläufigen Wirksamkeit



- Adaptives Studiendesign zur Steuerung der Dosisescalation und Auswahl der besten Dosis für den Phase I-Teil
- Verlässliche Sicherheitsmerkmale zur frühzeitigen Erkennung möglicher Toxizitäten, insbesondere von Leber- und Nierenschäden

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

20

Auf dieser Folie möchte ich Ihnen nun das Studiendesign von HDP-101-01 vorstellen.

Bei der US-Studie handelt es sich um eine offene, nicht-randomisierte, multizentrische Phase I/IIa-Studie, in der HDP-101 bei Patienten mit multiplem Myelom untersucht wird, deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung wiedergekehrt ist, also rezidiert, oder auf die vorherigen Behandlungen nicht mehr anspricht, also resistent bzw. refraktär ist. Diese Patienten haben nur sehr begrenzte Behandlungsmöglichkeiten.

Das primäre Ziel des Phase-1-Dosisescalationsteils ist, die maximal verträgliche Dosis zu bestimmen und die empfohlene Dosis für den Phase-II-Teil festzulegen. Es ist geplant, bis zu 36 Patienten in diesen Teil der Studie einzuschließen.

Dieses Studienschema, wie es im unteren Teil der Folie dargestellt ist, gewährleistet eine sichere Dosisescalation, um eine therapeutisch wirksame Dosis bei diesen Patienten zu erreichen, die sonst nur begrenzte oder keine therapeutischen Optionen haben.

Das primäre Ziel des Phase-IIa-Teils wird sein, die vorläufige Anti-Tumor-Aktivität von HDP-101 zu bewerten. Hier ist die Rekrutierung von bis zu 30 Patienten geplant. Zusätzlich werden die Patienten anhand unseres Biomarkers, dem 17p-Deletionsstatus, ausgewählt.

Wie bereits erwähnt, gehen wir davon aus, dass wir noch in diesem Quartal mit der Rekrutierung von Patienten in den USA beginnen werden, wenn die Kliniken planmäßig startklar sind. Da der erste Teil dieser Studie eine Dosis-Eskalationsstudie ist, also umso höher die verträgliche Dosis, umso mehr Kohorten, umso länger dauert es. Insofern ist der Zeitpunkt, wann wir erste Daten haben könnten, schwer vorherzusagen. Wir hoffen, in der ersten Hälfte des nächsten Jahres erste Ergebnisse berichten zu können.

21. Neue ATAC-Kandidaten: HDP-102 und HDP-103

Neue ATAC-Kandidaten: HDP-102 und HDP-103



HDP-102: CD37-ATAC

- CD37 wird auf B-Zell-Lymphomzellen überexprimiert
- Bestimmte Indikationen des Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL)
- Hohe Prävalenz der 17p-Deletion bei NHL
- Herstellung von Antikörpern und Payload begonnen

HDP-103: PSMA-ATAC

- PSMA wird in fast allen Fällen von Prostatakrebs überexprimiert; geringe Expression in normalem Gewebe
- Zielindikation ist das metastasierte, kastrationsresistente Prostatakarzinom (mCRPC)
- Prävalenz der 17p-Deletion bei mCRPC liegt bei 60 %
- 17p/POLR2A-Status wurde für Prostatakrebs als Biomarker präklinisch validiert (Nature Commun. 2018 22:4394)
- Herstellung von Antikörpern und Payload begonnen

IND Einreichung für beide Kandidaten frühestens 2022 möglich

Wir freuen uns, dass wir im vergangenen Jahr zwei weitere ATAC-Kandidaten auswählen konnten, die wir nun entwickeln wollen. Lassen Sie mich hier kurz auf diese beiden ATACs eingehen.

Für HDP-102 haben wir zwischenzeitlich das Zielantigen bekannt gegeben. Wir werden einen gegen CD37 gerichteten Antikörper für dieses Programm verwenden. CD37 wird auf B-Zell-Lymphomzellen überexprimiert. Dies macht es zu einem hervorragenden Ziel für die Entwicklung von Medikamenten zur Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen – abgekürzt NHL.

Der zweite neue ATAC-Kandidat, den wir weiterentwickeln wollen, ist HDP-103, ein Anti-PSMA-ATAC für die Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakrebs, einer schwer behandelbaren Form. Das prostataspezifische Membranantigen (PSMA) ist ein Oberflächenprotein, das spezifisch auf Prostatazellen vorkommt und bei Prostatakrebs überexprimiert ist, was es zu einem attraktiven Ziel für unseren ATAC-Ansatz macht.

Bei beiden Erkrankungen – Non-Hodgkin-Lymphom und fortgeschrittenes Prostatakarzinom – kommt die 17p-Deletion häufig vor und daher ist hier die Verwendung des 17p-Deletions-Biomarkers auch sinnvoll.

Die Herstellung der Antikörper wurde 2020 bei der in Berlin ansässigen Firma ProBioGen beauftragt und umfasst die Zelllinienentwicklung und Prozessentwicklung bis hin zur GMP-Herstellung. Die Produktion von Antikörper-Material für die Toxizitätstests von HDP-102 wurde pünktlich, mit hoher Ausbeute und hoher Qualität abgeschlossen. Die Antikörper-Herstellung für HDP-103 und die Amanitin-Produktion sind ebenfalls angelaufen.

Im Anschluss werden die ATACs bei unseren anderen Lohnherstellern produziert und parallel die formale präklinische Entwicklung mit HDP-102 und HDP-103 vorbereitet. Dazu werden präklinische Toxikologie-Studien mit den Produktkandidaten durchgeführt. Sollte die Entwicklung wie erhofft verlaufen, könnten die IND-Anträge für HDP-102 und HDP-103 bereits Ende nächsten Jahres eingereicht werden.

22. Partner Projekte



Kommen wir nun zu unseren Partnerprojekten.

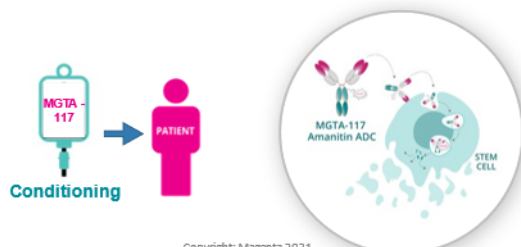
Hier wollen wir zum einen ein Update zu den ATAC-Partnerschaften geben, aber auch über die Fortschritte in unserem auslizenzierten Altportfolio.

23. Partner Magenta: ATACs zur Konditionierung von Patienten vor Knochenmarktransplantationen und bei Autoimmunerkrankungen

Partner Magenta: ATACs zur Konditionierung von Patienten vor Knochenmarktransplantationen und bei Autoimmunerkrankungen



Statt kompletter Zerstörung des Knochenmarks und aller erkrankten Zellen gezielte Eliminierung der erkrankten Zellen für Ersatz durch gesunde Zellen



Copyright: Magenta 2021

MGTA-117 bindet an CD117, das selektiv auf Stammzellen im Knochenmark exprimiert wird, und wird in die Zelle aufgenommen. Die Amanitin-Payload wird freigesetzt und bewirkt, dass die Zellen schnell vernichtet werden.

Status MGTA-117 - zur Depletion von Knochenmarks -Stammzellen

- GMP-Herstellung abgeschlossen
- GLP-Toxikologiestudie abgeschlossen
- Meilensteinzahlung an HeidelbergPharma
- Abschluss INDbefähigender Studien für Mitte 2021 geplant
- Vorgespräche mit der FDA stattgefunden
- Start der klinischen Studie bis Ende 2021 geplant

Status CD45-ADC - zum Immun-Reset

- Vielversprechendster Antikörper identifiziert und GMP-Herstellung begonnen
- Präklinische Studien begonnen, die für die IND benötigt werden
- Gute Chancen zur Auswahl als Weiterentwicklungskandidat

© Heidelberg Pharma AG- Hauptversammlung 18. Mai 2021

23

Nun zu unseren laufenden ATAC-Kooperationen...

Wir haben uns gefreut, dass unser Partner Magenta weiterhin gute Fortschritte mit seinen Programmen gemacht hat, bei denen ATACs eingesetzt werden. Magenta will Knochenmarktransplantationen verbessern, einer größeren Zahl von Patienten zugänglich und sie für mehr Patienten verträglicher machen. Magenta will hier statt einer kompletten Vernichtung des Knochenmarks gezielt nur die erkrankten Zellen eliminieren, die dann durch gesunde Zellen ersetzt werden können. Dazu hat sie bisher zwei ATACs aus möglichen vier Kandidaten ausgewählt.

Der erste Kandidat, **MGTA-117**, ist gegen das auf Blutstammzellen exprimierte Antigen CD117 gerichtet. So kann Amanitin gezielt in diese Zellen gebracht werden und sie so zerstören.

MGTA-117 ist am weitesten fortgeschritten, so dass wir im September letzten Jahres eine Meilensteinzahlung erhalten haben.

Magenta hat mitgeteilt, dass das Unternehmen erwartet, 2021 einen Investigational New Drug (IND)-Antrag bei der US-FDA einzureichen und dann in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 mit den klinischen Tests beginnen zu können. Vorgespräche mit der FDA haben bereits stattgefunden. Magenta hat zwischenzeitlich die GMP-Herstellung abgeschlossen, für die wir im vergangenen Jahr ausreichend Amanitin-Linker-Material geliefert hatten und hat auch die GLP-Toxikologiestudien beendet.

Die zweite Option hatte Magenta im Oktober 2019 auf ein **CD45-ATAC** ausgeübt, das gegen das CD45 Protein auf Immun- und Stammzellen gerichtet ist. Es wurden präklinische Daten präsentiert, die zeigen, dass ein solches ADC mit einer einzigen Dosis erfolgreich das Immunsystem zurücksetzen kann und so das Fortschreiten von Autoimmunkrankheiten durch eine Stammzelltransplantation verhindern könnte, wie z.B. bei Multipler Sklerosis, Systemischer Sklerosis und entzündlicher Arthritis.

Der vielversprechendste Antikörper wurde identifiziert und die GMP-Herstellung begonnen. Es wurden präklinische Studien begonnen, die für die IND benötigt werden, und es bestehen gute Chancen, dass dieser Kandidat für die Weiterentwicklung nominiert wird.

Nun noch kurz zu Takeda

Unser Partner Takeda testet neue Optionen für Targets, was sie 2020 dazu veranlasst hatte, die Zusammenarbeit mit uns um ein Jahr zu verlängern. Wir haben sehr regelmäßig Kontakt, stellen Amanitin zur Verfügung und forschen gemeinsam aktiv zu unterschiedlichen Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten. Als großes Pharmaunternehmen berichtet Takeda jedoch nicht über Projekte in diesem frühen Stadium.

24. Partner Telix: Nächste Schritte mit TLX250-CDx und Therapeutikum TLX250

Partner Telix: TLX250-CDx und Therapeutikum TLX250 im Nierenkrebs



TLX250-CDx – diagnostischer Wirkstoff

TLX250 - CDx - ⁸⁹Zirconium markierte Antikörper Girentuximab

- Verfahren zum nicht-invasiven Nachweis von ccRCC mittels PET/CT-Bildgebung bei Patienten mit unbestimmten Nierentumoren

ZIRCON Phase III-Studie mit ca. 250 Patienten weltweit:

- Patientenrekrutierung auch in den USA Anfang 2021 gestartet, Abschluss bis Mitte 2021 geplant
- Phase I/II ZIRDAGJP Studie in Japan: Rekrutierung abgeschlossen erste Ergebnisse zeigen bei der Dosierung und Pharmakologie keinen Unterschied zwischen japanischen und kaukasischen Patienten

Nächste Schritte

- Abstimmung mit japanischer Aufsichtsbehörde; Japan soll in ZIRCON Phase III-Studie aufgenommen werden
- Rollierende Einreichung des Zulassungsantrags (BLA) in den USA, beschleunigtes Verfahren aufgrund Breakthrough Therapie
- Marktpotenzial: 350 Mio. USD, Lizenzzahlungen ab 2022 möglich
- Wichtige strategische Partnerschaften in China und Türkei zur Entwicklung, Vermarktung, Herstellung

TLX250 –therapeutischer Wirkstoff

TLX250 - ¹⁷⁷Lutetium markierter Antikörper girentuximab

- Therapeutisches Radio-Immun-Konjugat zur Behandlung von Nierenkrebspatienten
- Basis: positive Phase I und II Studien in metastasiertem ccRCC

Nächste Schritte

- Zwei Phase II-Kombinationsstudien (STARLITE 1 und 2) mit unterschiedlichen Checkpoint-Inhibitor-Immuntherapien in den USA geplant
- IND-Vorbereitungen laufen
- Studienstart Mitte 2021 geplant

© Heidelberg Pharma AG-Hauptversammlung 18. Mai 2021

24

Lassen Sie mich nun zu unserem verpartnerten Altportfolio kommen. Hier haben unsere Partner im vergangenen Jahr wirklich beeindruckende Fortschritte gemacht.

Unser Partner, das australische Unternehmen Telix Pharmaceuticals, führt mit TLX250-CDx seit 2018 eine Phase III-Studie zur bildgebenden Diagnostik von Nierenkrebs mit bis zu 250 Patienten in Europa, Australien, Kanada und USA durch.

Die Patientenrekrutierung musste aufgrund des COVID-19-Lockdowns unterbrochen werden, wurde aber Mitte Juni 2020 in Europa wieder aufgenommen, und Anfang 2021 wurde der erste Patient in den USA in die Studie eingeschlossen. Außerdem soll Japan in die Studie aufgenommen werden, nachdem eine Studie bei Dosierung und Pharmakologie keine Unterschiede zwischen japanischen und **europäisch-stämmigen** Patientenpopulationen zeigte. Für die ZIRCON-Studie wird der Abschluss der Rekrutierung für Mitte 2021 erwartet. Aufgrund des Breakthrough Therapy Status erhält Telix eine Reihe von Vorteilen, darunter die Möglichkeit, einen Zulassungsantrag (BLA) für TLX250-CDx rollierend in getrennten Modulen einzureichen, was das Zulassungsverfahren beschleunigen könnte.

Das bedeutet für uns, dass wir im Falle einer Zulassung von TLX250-CDx und einer zeitnahen Markteinführung 2022 mit attraktiven Lizenzzahlungen rechnen könnten. Telix rechnet derzeit mit einem Marktpotenzial von 129.000 Nierenkrebspatienten, die vor einer Operation für die PET Bildgebung mit TLX250-CDx in Frage kommen, was sich in einen Gesamtwert des adressierbaren Marktes von 350 Mio. US-Dollar umrechnet. Auch Telix ist Partnerschaften eingegangen, um das Marktpotenzial bestmöglich auszuschöpfen.

Telix plant auch die weitere Entwicklung des therapeutischen Radioimmunkonjugats TLX250 zur Behandlung von Nierenkrebs. TLX250 soll in zwei Phase-II-Kombinationsstudien (STARLITE 1 und 2) mit Immuntherapien getestet werden. Die Anträge zum Start dieser Studien in den USA werden voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2021 bei der FDA eingereicht, mit dem Ziel, die erste Studie in der zweiten Jahreshälfte zu beginnen.

25. Partner RedHill: RHB-107 (Upamostat) Evaluierung in COVID-19

Partner RedHill: RHB-107 (Upamostat) Evaluierung in COVID-19



RHB-107 – Proteaseinhibitor

- Potenziell das erste kleine Molekül seiner Klasse, das gegen Krebs, entzündliche Lungenerkrankungen und Magen/Darm Erkrankungen wirken könnte
- Bisher positive Phase II-Studien in Pankreas- und Brustkrebs (WILEX AG)
- Neue wissenschaftliche Erkenntnisse: Wirkweise von Serinproteasen spielt auch bei COVID-19 eine Rolle
 - Gestützt durch präklinische und klinische Sicherheitsdaten von über 300 Patienten
- **Phase-II/III-Studie in ambulant behandelten Patienten in den USA mit leichtem bis mittelschwerem COVID-19**
 - Erster Patient von 310 geplanten wurde Mitte Februar 2021 behandelt
 - Antivirale Aktivität erwartet auch gegen Virusvarianten

Nächste Schritte:

- Weitere Prüfung als dritter Arm in einer Phase I/IIa-Kombinationsstudie bei fortgeschrittenem Gallengangkarzinom geplant; vorbehaltlich FDA-Gespräche



Quelle: RedHill

© Heidelberg Pharma AG Hauptversammlung 18. Mai 2021

25

Wir haben uns sehr gefreut, dass unser Partner RedHill die Entwicklung von RHB-107, einem oralen Serinprotease-Inhibitor, für die Behandlung von Patienten mit leichtem bis mittelschwerem COVID-19 begonnen hat. Basierend auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die zeigen, dass der Wirkmechanismus des Serinprotease-Inhibitors auch eine antivirale Rolle gegen COVID-19 spielen kann, und auf In-vitro-Daten, die zeigen, dass RHB-107 die Replikation von SARS-CoV-2 effektiv hemmen kann, hat RedHill beschlossen, RHB-107 in die klinische Erprobung bei Corona-Patienten zu bringen. Im Februar 2021 wurde die Behandlung des ersten Patienten in einer US-amerikanischen Phase-II/III-Studie bei leichtem bis mittelschwerem COVID-19 im ambulanten Umfeld bekannt gegeben. Die Studie ist mit 310 Patienten geplant und soll antivirale Aktivität - auch gegen Virusvarianten – zeigen.

Anfang 2020 gab RedHill Pläne bekannt, RHB-107 in Kombination mit einem anderen Entwicklungskandidaten, Opaganib, als dritten Arm in einer Phase IIa-Studie bei fortgeschrittenem Gallengangskrebs zu untersuchen. Die Abstimmung mit der FDA steht noch aus.

26. Ausblick



Ich bin jetzt am Ende meiner Ausführungen angelangt und gebe wieder zurück an Herrn Schmidt-Brand.

Bitte Jan.

Danke Andreas,

ich komme nun zu unserem Ausblick.

27. Operativer Ausblick

Operativer Ausblick



ATAC-Technologie



HDP-101

- Eröffnung der Studienzentren und Behandlung des ersten Patienten in den USA
- Start der klinischen Studie in Deutschland nach Genehmigung des CTA
- Validierung des 17pBiomarkers
- Erste Daten 2022

HDP-102 & HDP-103

- Präklinische Weiterentwicklung, Herstellung und Validierung
- IND-Einreichung 2022 geplant

ATAC-Technologie und Partnerschaften

- Abschluss zusätzlicher Forschungs- und Lizenzvereinbarungen
- Magenta: Start der Phase I-Studie mit MGTA-117

2021 ist ein sehr wichtiges Jahr für Heidelberg Pharma.

Wir werden die ersten Patienten mit **HDP-101** in den USA behandeln und wichtige Sicherheitsdaten erhalten.

Mit den deutschen Zulassungsbehörden sind wir im Austausch und erwarten, dass wir unser Studienprogramm auf Deutschland ausdehnen können.

Den von uns mit einem Partner entwickelten prädiktiven Biomarker-Test für die 17p-Deletion werden wir in der klinischen Studie validieren.

Erste Daten erwarten wir im Jahr 2022.

Für **HDP-102 und HDP-103**, den nächsten firmeneigenen Produktkandidaten, werden wir die präklinische Entwicklung; Herstellung und Validierung weiter vorantreiben. Unser Ziel ist es, für mindestens einen Kandidaten 2022 die IND einzureichen.

Was unsere ATAC-Kooperationen angeht...

Im Vordergrund steht die klinische Phase bei Magenta, die im zweiten Halbjahr beginnen soll. Wir hoffen, weitere Forschungs- und Optionsvereinbarungen mit neuen biopharmazeutischen Partnern zu unterzeichnen, ähnlich den Vereinbarungen, die wir mit Takeda und Magenta laufen haben. Wir sehen aufgrund des attraktiven Umfelds rund um ADC-Deals und neue Zulassungen viel Interesse an unserer Technologie. Nun steht der entscheidende Schritt in die klinische Anwendung bevor.

Ich komme nun zum Finanzausblick für 2021.

28. Finanzausblick 2021

Finanzausblick 2021



In Mio. €	Ist 2020	3M 2021	Planung 2021
Umsätze und sonstige Erträge	9,6	0,5	5,5 bis 7,5
Betriebliche Aufwendungen	27,9	6,7	36,0 bis 40,0
Operatives Ergebnis (EBIT)	-18,3	-6,3	-30,0 bis -34,0
Finanzmittelbedarf*	19,2	7,1	30,0 bis 34,0
Finanzmittelbedarf pro Monat*	1,6	2,4	2,5 bis 2,8

* ohne Zuflüsse aus Kapitalmaßnahmen oder Darlehen

Ausblick 2021

- Umsätze: Geringere Amanitin-Linker-Liefermengen geplant, aufgrund der in den letzten Produktionskampagnen erzielten, höheren Ausbeuten
- Betriebliche Aufwendungen: Steigende Forschungs- und Entwicklungskosten aufgrund der klinischen Studie mit HDP-101 sowie der Herstellung und präklinischen Studien für HDP-102 und HDP-103
- Erhöhter Finanzmittelbedarf 2021

Status Ende Q1 2021

- Liquide Mittel: 28. Februar 2021: 2,9 Mio. €
- Eigenkapital am 28. Februar 2021: 6,6 Mio. €

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 18. Mai 2021

28

Wir erwarten, dass wir zwischen 5,5 und 7,5 Mio. Euro an Umsatzerlösen und sonstigen Erträgen erzielen werden. Der Betrag wird voraussichtlich niedriger sein als im Jahr 2020, wir angesichts der hohen Ausbeute, die wir im Jahr 2020 erzielen konnten, 2021 voraussichtlich keine weiteren Chargen liefern werden. Die Umsatzprognose beinhaltet potenzielle Einnahmen aus bestehenden ATAC-Kooperationen, einschließlich MTA-Verträgen, sowie Lizenzvereinbarungen für die bestehenden Programme. Umsatzerlöse aus einem potenziellen neuen Lizenzvertrag wurden in dieser Planung nicht berücksichtigt.

Basierend auf der aktuellen Planung werden die betrieblichen Aufwendungen voraussichtlich in einer Größenordnung von 36 bis 40 Mio. Euro liegen und damit höher als im Berichtsjahr 2020, was auf einen erwarteten Anstieg der Kosten im Zusammenhang mit der bald beginnenden klinischen Studie mit HDP-101 sowie auf Herstellungs- und präklinische Arbeiten im Zusammenhang mit unseren neuen Produktkandidaten HDP-102 und HDP-103 zurückzuführen ist.

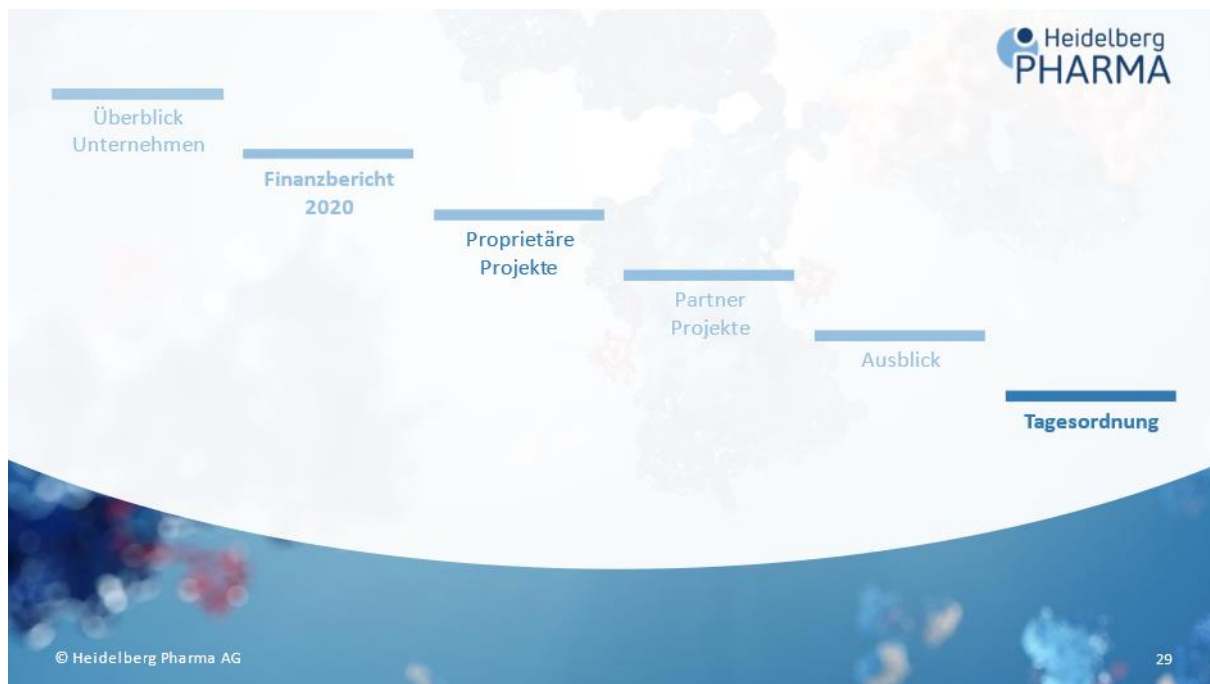
Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) wird im Geschäftsjahr 2021 voraussichtlich zwischen Minus 30,0 und 34,0 Mio. Euro liegen.

Wenn sich die Erträge und Aufwendungen wie erwartet entwickeln, wird der Finanzierungsbedarf für das Geschäftsjahr 2021 im Vergleich zu 2020 voraussichtlich steigen. Der Mittelbedarf wird voraussichtlich im Bereich von 30 bis 34 Mio. Euro liegen. Dies entspricht einem durchschnittlichen monatlichen Finanzmittelbedarf von 2,5 bis 2,8 Mio. Euro.

Die Ertragslage der nächsten Jahre wird in hohem Maße davon abhängen, ob wir in der Lage sind, weitere Verträge für ATAC-Partnerschaften und Lizenzvereinbarungen mit verschiedenen Pharmapartnern abzuschließen. Wir gehen davon aus, dass die Aufwendungen auch in den nächsten Jahren die Erträge übersteigen werden, da wir unsere F&E-Aktivitäten ausweiten und in die klinische Entwicklung einsteigen.

Zum Ende des ersten Quartals 2021 betragen die liquiden Mittel 2,9 Mio. Euro und das Eigenkapital 6,6 Mio. Euro.

29. Tagesordnung



30. Tagesordnung

Tagesordnung



- TOP 1:** Vorlage des festgestellten Jahresabschlusses der Heidelberg Pharma AG und des gebilligten Konzernabschlusses sowie des zusammengefassten Lageberichts
- TOP 2:** Entlastung der Mitglieder des Vorstands
- TOP 3:** Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats
- TOP 4:** Bestellung des Abschlussprüfers und Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2020/2021
- TOP 5:** Aufhebung des bisherigen Bedingten Kapitals II und eine entsprechende Satzungsänderung
- TOP 6:** Beschlussfassung über eine weitere Satzungsänderung
- TOP 7:** Beschlussfassung über die Billigung des Systems zur Vergütung der Vorstandsmitglieder
- TOP 8:** Beschlussfassung über die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder

Verehrte Aktionäre und Aktionärinnen,

zum Abschluss meines Vortrags möchte ich Sie nun noch auf unsere Tagesordnungspunkte hinweisen. Den Bericht des Vorstands zum Geschäftsjahr 2020 und den Geschäftsaktivitäten sowie die Ausnutzung des genehmigten Kapitals haben Sie gehört. Die **Tagesordnungspunkte 2 bis 4** befassen sich mit der Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats und der Bestellung des Abschlussprüfers und Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2020/2021.

Die **Tagesordnungspunkte 5 und 6 betreffen** neues Bedingtes Kapital II für die Gesellschaft und Satzungsänderungen.

Die **Tagesordnungspunkte 7 und 8** befassen sich mit der Billigung des Systems zur Vergütung der Vorstandsmitglieder und der Beschlussfassung zur Vergütung Aufsichtsratsmitglieder. Die Beschlussvorlagen haben Sie der Einladung entnommen.

31. Gründe für eine Investition

Gründe für eine Investition

Heidelberg
PHARMA

Entwicklung neuer Möglichkeiten, um den wichtigsten Herausforderungen in der Krebstherapie zu begegnen

- **Einzigartige anti-Tumorstrategie** durch gezielte Hemmung von RNA Polymerase II in Krebszellen durch **ATACs**
- **First-in-Human-Wirkmechanismus** bietet **hohe Wirksamkeit** und **Potenzial für einzigartige klinische Vorteile**, einschließlich der Behandlung ruhender Tumorzellen
- **Erhöhte Wirksamkeit gegen 17p-deletierte und aggressive Tumorzellen** auf Basis eines **Biomarkers**
- Plattform validiert durch **qualitativ hochwertige Kooperationen** (frühe Validierung und Kapitalzufluss)
- **Hohes Wertpotenzial** mit wachsendem proprietärem Portfolio, Ausweitung der Anwendungsgebiete in Partnerprojekten und Voranschreiten des lizenzierten Altportfolios

Sehr geehrte Aktionäre und Aktionärinnen, werte Gäste, abschließend darf ich noch mal zusammenfassen, warum sich ein Investment in unser Unternehmen und unsere ATAC-Technologie lohnt. Wir arbeiten an neuen Behandlungsoptionen, um den wichtigsten Herausforderungen in der Krebstherapie zu begegnen.

- Dazu haben wir eine **einzigartige anti-Tumorstrategie entwickelt**, die durch **ATACs** die gezielte Hemmung von RNA-Polymerase II in Krebszellen und damit den Zelltod auslöst
- Der **neuartige First-in-Human-Wirkmechanismus** bietet **hohe Wirksamkeit** und **Potenzial für einzigartige klinische Vorteile**, einschließlich der Behandlung ruhender Tumorzellen
- Wir erwarten **erhöhte Wirksamkeit gegen 17p-deletierte und aggressive Tumorzellen** auf Basis des von uns entwickelten Biomarkerkonzepts
- Unsere ATAC-Plattform wird durch **hochkarätige Kooperationen** früh validiert und führt zu Kapitalzufluss
- Wir sehen **hohes Wertpotenzial** durch das **wachsende firmeneigene Portfolio**, durch die **Ausweitung von Anwendungsgebieten** in Partnerprojekten und das **Voranschreiten des lizenzierten Altportfolios** in Richtung Markt.

32. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



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