

**Ordentliche Hauptversammlung der Heidelberg Pharma AG
am 23. Juni 2026 in der Unternehmenszentrale in Ladenburg**

Rede des Vorstands

Dr. Dongzhou Jeffery Liu, Vorstandsvorsitzender

[Es gilt das gesprochene Wort]

Peter Willinger, Finanzvorstand

[Es gilt das gesprochene Wort]

1. Herzlich willkommen zur Hauptversammlung 2026



Dr. Dongzhou Jeffery Liu:

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 Peter Willinger 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.

Das Veranstaltungsformat der virtuellen Hauptversammlung ist mittlerweile so gut ausgearbeitet, dass es in weiten Teilen mit einer Präsenzveranstaltung vergleichbar ist und mehr Aktionäre die Möglichkeit haben, daran teilzunehmen.

Wir freuen uns auf einen regen Austausch in der Generaldebatte und möchten Sie herzlich einladen, die Gelegenheit zu nutzen, um Fragen zu stellen.

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 unbekannt 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 Marketingerfahrung 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.

ITAC™, ETAC™ sind Markenmeldungen der Heidelberg Pharma Research GmbH.

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 15. Mai 2025 2

Wir werden in dieser Präsentation Aussagen treffen, 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 könnten, finden Sie im Risikobericht des Geschäftsberichts 2025, der auf unserer Website verfügbar ist.

3. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2024/2025 und das laufende Jahr

BERICHT DES VORSTANDS ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2024/2025 UND DAS LAUFENDE GESCHÄFTSJAHR



Dr. Dongzhou Jeffery Liu
Vorstandsvorsitzender



Peter Willinger
Finanzvorstand

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

Peter Willinger und ich werden Ihnen in der nächsten Stunde einen Überblick über den Geschäftsverlauf und die Finanzzahlen im Geschäftsjahr 2024/2025 geben und Sie über den aktuellen Entwicklungsstand unserer Projekte informieren.

4. Neuer Vorstand etabliert

NEUER VORSTAND ETABLIERT



Dr. Dongzhou Jeffery Liu

- Mitglied des Vorstands und Vorstandsvorsitzender seit 24. November 2025
- Jahrgang 1966
- Doktor der Immunologie/Biochemie und Bachelor of Science in Chemie von der Nankai-Universität, Tianjin, China; Master of Science in Informatik von der Long Island University, New York, USA; EMBA von der State University of New York, New York, USA; Post-Doctor an der University of North Carolina, North Carolina, USA
- Mehr als 25 Jahre Branchenerfahrung, einschließlich klinischer und präklinischer Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln, darunter Antikörper-Wirkstoff-Konjugate
- Derzeit Forschungsvorstand (Chief Scientific Officer, CSO) und Präsident von Huadong Global Development bei Huadong Medicine in Hangzhou, China
- Zuvor hatte er verschiedene Führungspositionen in der Pharmaindustrie in den USA inne, unter anderem bei GlaxoSmithKline, Wyeth (jetzt Pfizer) und Forest Labs (jetzt AbbVie).



Peter Willinger

- Finanzvorstand seit 1. Mai 2026
- Jahrgang 1965
- Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW)
- Mehr als 25 Jahre Erfahrung mit Börsengängen, Unternehmensübernahmen (M&A) und Kapitalmaßnahmen sowie umfassende Kenntnisse in der Leitung verschiedener Abteilungen, darunter Finanzen, Personalwesen, Recht/IP, Qualitätssicherung, Investor & Public Relations und Unternehmensentwicklung
- Zuletzt Finanzvorstand der Apogenix AG und selbstständiger Berater
- Zuvor war er CFO der SYGNIS Pharma AG und der LION bioscience AG.



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026

4

Sie sehen heute ein neues Vorstandsteam, das für die Geschäftsentwicklung von Heidelberg Pharma verantwortlich ist. Mit mir als Vorstandsvorsitzendem und Herrn Peter Willinger als Finanzvorstand verfügt Heidelberg Pharma über ein erfahrenes Führungsteam mit umfassender internationaler Expertise in Forschung & Entwicklung, Unternehmensführung und -finanzierung.

Lassen Sie mich ein paar Worte zu uns und unserem Erfahrungshintergrund sagen:

Mein Name ist Dongzhou Jeffery Liu und ich bin seit vergangener November Mitglied des Vorstands und Vorstandsvorsitzender der Heidelberg Pharma. Ich habe mehrere Abschlüsse in Chemie, Informatik, Business Management sowie eine Promotion/Post-doc-Studium Immunologie, Biochemie und Pharmazie. Seit 25 Jahren bin ich in verschiedenen Führungspositionen in großen Pharmaunternehmen tätig, zumeist in den USA. Neben meinen Aufgaben bei der Heidelberg Pharma bin ich noch CSO bei unserem strategischen Partner Huadong Medicine.

Mein Kollege im Vorstand ist Peter Willinger. Er wurde Anfang Mai dieses Jahres in den Vorstand berufen und zum Finanzvorstand bestellt. Peter hat einen betriebswirtschaftlichen Hintergrund und auch er blickt auf 25 Jahre Branchenerfahrung in verschiedensten Bereichen in Biotechnologie- und Medizintechnikunternehmen zurück.

Nach herausfordernden Monaten wollen wir das Unternehmen nun gemeinsam im Rahmen in seiner wesentlich schlankeren Struktur

Struktur weiterentwickeln, Vertrauen stärken und nachhaltige Werte für unsere Aktionärinnen und Aktionäre schaffen.

5. Strategische Fokussierung und schlankere Strukturen bilden neues Fundament

STRATEGISCHE FOKUSSIERUNG UND SCHLANKERE STRUKTUREN BILDEN NEUES FUNDAMENT



HINTERGRUND – REGULATORISCHE ENTSCHEIDUNG BEIM PARTNER TELIX

- Positive Entscheidung der FDA zu TLX250-Px wurde für Ende August erwartet; Meilensteinzahlung in Höhe von 70 Mio. USD bei FDA-Zulassung von TLX250-Px wäre fällig geworden; Mittel sollten zur Finanzierung der ADC-Pipeline verwendet werden
- Telix erhielt am 27. August 2025 (PDUFA Date) einen Complete Response Letter der FDA, in dem Mängel im CMC-Paket dargelegt wurden; Ausbleiben der Meilensteinzahlung erforderten umfassende Maßnahmen

KOSTENSPARMAßNAHMEN IM SEPTEMBER 2025 EINGELEITET UND NEUE UNTERNEHMENSSTRUKTUR ETABLIERT

- Fokussierung auf das Hauptprogramm: Klinische Phase I/IIa-Studie mit HDP-101 im multiplen Myelom wird fortgesetzt
- Phase I-Studie mit dem ADC-Kandidaten HDP-102 bei Non-Hodgkin-Lymphom wurde ausgesetzt
- Frühe Forschungsaktivitäten deutlich zurückgefahren
- Massiver Personalabbau um ca. 75 % bis Mitte 2026 und neuer Vorstand etabliert
- Maßnahmen zur Kosteneinsparung andauernd, einschließlich der Optimierung der Materialherstellung (CMC/CDMO)

FINANZIERUNG UND SICHERUNG DES FORTBESTANDS

- Anpassung der Lizenzvereinbarung mit HealthCare Royalty unter Beteiligung von Soleus Capital Management; Zahlung von 20 Mio. USD (März 2026)

Reduzierte Ausgaben und die Finanzierung durch HCRx/Soleus verlängern die Liquiditätsreichweite bis Mitte 2027

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026

5

Das vergangene Geschäftsjahr 2024/2025 und die ersten Monate 2026 waren für Heidelberg Pharma eine Phase tiefgreifender Veränderungen – aber auch wichtiger Fortschritte in der Unternehmensgeschichte.

Ich möchte zuerst auf die Unternehmenssituation eingehen.

Nach einem regulatorischen Rückschlag bei unserem Partner Telix im August 2025 ist eine wichtige und große Meilensteinzahlung unseres Partners HealthCare Royalty ausgefallen, die uns vor erhebliche finanzielle Herausforderungen gestellt hat. Um den Fortbestand des Unternehmens zu sichern, mussten wir ein Restrukturierungsprogramm beschließen und unser Unternehmen strukturell neu und schlanker aufstellen.

Zum besseren Verständnis gehe ich noch mal etwas ins Detail:

Heidelberg Pharma hat vor einigen Jahren eines der älteren Projekte, das Krebsdiagnostikum TLX250-Px (geplanter Markenname: ZIRCAIX), an das australische Unternehmen Telix Pharmaceuticals auslizenziert. Telix hat das Produkt weiterentwickelt und nach positiven Phase III-Daten 2025 einen Zulassungsantrag bei der FDA gestellt.

Wir haben im Vorfeld einen Teil der potenziell zu erwartenden Lizenzerträge nach Zulassung von TLX250-Px mit HealthCare Royalty monetarisiert.

Im Rahmen der Vereinbarung mit HealthCare Royalty sollten wir nach der FDA-Zulassung von TLX250-Px eine Meilensteinzahlung in Höhe von 70 Millionen US-Dollar erhalten, und wir planten, diese Mittel zur Finanzierung unserer ADC-Pipeline zu verwenden.

Statt der erwarteten Zulassung Ende August 2025 erhielt Telix von der FDA einen Complete Response Letter (CRL), in dem Mängel im Zusammenhang mit dem CMC-Paket (Chemie, Herstellung und Kontrollen) festgestellt worden waren. Die FDA forderte zusätzliche Daten an, um die Vergleichbarkeit zwischen dem in der klinischen Phase III-Studie ZIRCON verwendeten Arzneimittel und dem für den kommerziellen Einsatz vorgesehenen, hochskalierten Herstellungsprozess nachzuweisen. Darüber hinaus dokumentierte die FDA Mängelbescheide, die an zwei externe Produktions- und Lieferkettenpartner gerichtet waren und deren Behebung vor einer erneuten Einreichung erforderlich ist.

Die unerwartete Verzögerung der Zulassung und damit das Ausbleiben der Meilensteinzahlung durch HealthCare Royalty erforderten von uns schnelle und umfassende Maßnahmen, um unsere Liquiditätsreichweite zu verlängern und den Fortbestand unseres Unternehmens zu sichern.

In der Folge wurde ein umfangreiches Kostensparmaßprogramm initiiert und implementiert:

Wir konzentrieren uns ganz auf die Weiterentwicklung unseres Hauptprogramms pamlectabart tismanitin (Entwicklungscode: HDP-101).

Das zweite klinische Programm mit HDP-102, das im Non-Hodgkin Lymphom getestet wurde, wurde ausgesetzt. Unsere frühen Forschungsaktivitäten haben wir eingestellt.

Damit verbunden war bedauerlicherweise auch ein Personalabbau um 75 %, der mittlerweile abgeschlossen ist. Auch der Vorstand wurde neu besetzt.

Wir arbeiten nach die wie sehr kostensensitiv und prüfen kontinuierlich unsere Prozesse auf Einsparungspotenziale. Vor allem unsere Materialherstellung (CMC) hat noch Optimierungspotenzial.

Ein wichtiger Erfolg war für uns deshalb auch die Verlängerung unsere Finanzierungsreichweite bis Mitte 2027 durch Vereinbarungen mit HealthCare Royalty und Soleus Capital und die damit verbundene Zahlung von 20 Mio. USD, die im April 2026 eingegangen ist.

Dieses konsequente Handeln und die strategische Fokussierung sollen die Grundlage schaffen, um Heidelberg Pharma langfristig erfolgreich weiterzuentwickeln.

6. Fortschritte bei den Lizenzpartnern

FORTSCHRITTE BEI DEN LIZENZPARTNERN



Meilensteine der Partner

Takeda:

- Dosierung des ersten Patienten in einer klinischen Phase I-Studie mit Takedas auf Amanitin-basiertem ADC bei Patienten mit fortgeschrittenen oder sich ausbreitenden soliden Tumoren; entsprechende Meilensteinzahlung (Januar 2026)

Huadong:

- Dosierung des ersten Patienten in der klinischen Phase I-„Brücken“-Studie mit HDP-101 in der chinesischen Population; entsprechende Meilensteinzahlung (März 2026)

Telix:

- Erneute Einreichung des BLA-Antrags für TLX250-Px in Bearbeitung;
- Fortschritte im therapeutischen Nierenkrebs-Portfolio, neue klinische Studien mit TLX250-Tx und TLX252-Tx vor dem Start

ADC = Antikörper-Wirkstoff-Konjugat

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026

6

Bevor ich gleich auf die Fortschritte in unseren klinischen Programmen eingehe, möchte ich auf wichtige Fortschritte unserer Partnerprogramme bei Takeda und Huadong sowie Telix eingehen:

Takeda dosierte im Januar 2026 den ersten Patienten in einer Phase I-Studie mit Takedas auf Amanitin-basiertem ADC bei Patienten mit fortgeschrittenen oder sich ausbreitenden soliden Tumoren.

Im März 2026 startete **Huadong** eine klinischen Phase I-„Brücken“-Studie mit HDP-101 in der chinesischen Population. Beide Erfolgsschritte lösten Meilenzahlungen an uns aus.

Auch vom Lizenzpartner **Telix Pharmaceuticals** gibt es nun positive Neuigkeiten: Aus Sicht unseres Partners wurden wesentliche offene Punkte mit der FDA geklärt. Die Wiedereinreichung des Zulassungsantrags für das Diagnostikum TLX250-Px wird derzeit vorbereitet.

Telix treibt auch sein auf unserem Antikörper Girentuximab basierendes therapeutisches Nierenkrebs-Portfolio deutlich voran.

Zur Erinnerung: Heidelberg Pharma profitiert auch beim Erfolg des therapeutischen Programms (girentuximab) mit niedrig einstelligen Prozentsätzen an zukünftigen Umsätzen, ohne dass hier eigene Entwicklungsleistungen erbracht wurden.

7. Wichtige Fortschritte in den eigenen ADC-Programmen

WICHTIGE FORTSCHRITTE IN DEN EIGENEN ADC-PROGRAMMEN



Fortschritte in der klinischen Entwicklung des führenden ADC-Kandidaten HDP-101 (pamlectabart tismanitin)

- Fast-Track-Status von der FDA gewährt (Oktober 2025)
- Klinische Phase I-Studie abgeschlossen
- Empfohlene Phase II-Dosis (RP2D) festgelegt (April 2026)
- Beginn der Patientenrekrutierung für Phase IIa (April 2026)
- Bisher vielversprechendes Sicherheitsprofil: maximal tolerierbare Dosis nicht erreicht; keine Augenbeschwerden, schwere Lungen- oder Leberschäden beobachtet

Stand der klinischen Entwicklung von HDP-102

- Phase I-Dosiseskalationsstudie in Non-Hodgkin Lymphomen im 2. Quartal 2025 begonnen
- Studie aufgrund finanzieller Engpässe (September 2025) ausgesetzt, keine weiteren Patienten rekrutiert
- Erste Daten weisen vielversprechende Ergebnisse auf – ein Patient zeigt ein partielles Ansprechen bei der ersten Dosis von 40 µg/kg
- Fortführung im Rahmen einer Partnerschaft geplant
- Letzter Patient freiwillig aus der Studie ausgeschieden

Stand der klinischen Entwicklung von HDP-103

- Wissenschaftliche Daten auf der AACR-Jahrestagung 2026 (April 2026) vorgestellt: *HDP-103, a PSMA targeting amanitin-based ADC, is efficacious even in difficult to treat patient derived xenograft models with heterogenous PSMA expression*

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 7

Kommen wir nun zu den wichtigsten Entwicklungen in unserem ADC-Portfolio. Unser Schwerpunkt liegt jetzt auf dem Programm HDP-101 (pamlectabart tismanitin), das zur Behandlung des multiplen Myeloms evaluiert wird.

Hier konnten wir bedeutende Fortschritte in der klinischen Entwicklung gemacht:

- Abschluss der Phase I-Dosiseskalation
- Festlegung der empfohlenen Phase II-Dosis
- Planmäßiger Start des Phase IIa-Teils der klinischen Studie mit laufender Patientenrekrutierung
- Fast-Track-Status durch die FDA erhalten

Besonders hervorzuheben ist das bisher beobachtete Sicherheitsprofil: aus der klinischen Phase I-Studie geht hervor, dass HDP-101 von den behandelten Patienten vertragen wird; insbesondere wurden keine nennenswerten Augenbeschwerden sowie schwere Lungen- oder Leberschäden beobachtet. Wir beobachten die Sicherheitsmerkmale in der klinischen Phase IIa-Studie, deren Ziel die Bewertung des Nutzen-Risiko-Profiles von HDP-101 ist, weiterhin genau.

Auch hinsichtlich der Wirksamkeit sind die bisherigen Ergebnisse vielversprechend. In den untersuchten Kohorten konnten signifikante Ansprechraten beobachtet werden, insbesondere in Kohorte 8, auf die wir später im Detail eingehen werden.

Noch ein paar Informationen zu unseren anderen Programmen:

HDP-102: unser zweiter ATAC-Kandidat hat Mitte 2025 die klinische Entwicklung in der Indikation Non-Hodgkin-Lymphom begonnen. Erste Daten wiesen vielversprechende Ergebnisse auf – ein Patient zeigte ein partielles Ansprechen bei der ersten Dosis von 40 µg/kg.

Im Zuge der Kostensparmaßnahmen mussten wir die Patientenrekrutierung jedoch stoppen und die Studienzentren gemäß dem Studienprotokoll schließen. Derzeit werden keine Patienten mehr behandelt.

Wir arbeiten daran, das Programm im Rahmen einer Partnerschaft fortzuführen.

Für einen weiteren präklinische ATAC-Kandidaten, HDP-103, wurden im April 2026 wissenschaftliche Daten auf der AACR-Jahrestagung vorgestellt. Es ist geplant, HDP-103 gemeinsam mit unserem Partner Huadong weiterzuentwickeln.

Unsere Strategie ist klar: Fokus dort, wo wir kurzfristig den größten Wert schaffen können – bei gleichzeitiger Offenheit für Partnerschaften zur Weiterentwicklung unserer Pipeline.

Die Daten zu unserem Hauptprogramm pamlectabart tismanitin stelle ich Ihnen später vor.

Unser Finanzvorstand, Herr Peter Willinger, wird Ihnen nun die Finanzzahlen vorstellen.

Bitte, Peter.

8. Finanzielle Entwicklung im Geschäftsjahr 2024/2025 und Ausblick 2026



FINANZIELLE ENTWICKLUNG IM GESCHÄFTSJAHR 2024/2025 UND AUSBLICK 2026

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 8

Peter Willinger:

Danke, Jeffery.

Auch ich heiße Sie herzlich bei unserer Hauptversammlung willkommen.

Ich starte mit dem Finanzbericht für das Geschäftsjahr 2024/2025 für den Heidelberg Pharma-Konzern. Abweichend vom Kalenderjahr beginnt unser Geschäftsjahr am 1. Dezember und endet entsprechend am 30. November des Folgejahres.

Wir berichten konsolidierte Zahlen, das bedeutet, dass die Finanzzahlen unserer Tochtergesellschaften nicht einzeln ausgewiesen werden, sondern Eingang in die Konzernberichterstattung finden.

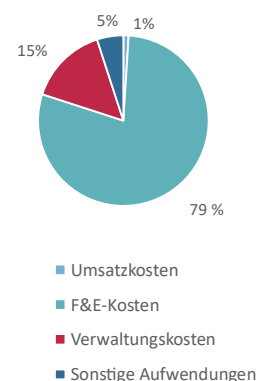
9. Gewinn- und Verlustrechnung 2025

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG 2025

in Mio. €	Prognose 10/2025	GJ 2025	GJ 2024
Umsatzerlöse und sonstige Erträge	7,5 – 9,0	6,9	12,0
Betriebsaufwendungen	(36,0) – (40,0)	(49,0)	(32,6)
Umsatzkosten		(0,3)	(1,8)
F&E-Kosten		(38,7)	(21,8)
Verwaltungskosten		(7,6)	(6,7)
Sonstige Aufwendungen		(2,4)	(2,3)
Betriebsergebnis (EBIT)	(28,5) – (31,0)	(42,1)	(20,7)
Periodenergebnis		(42,3)	(19,4)
Veränderung der liquiden Mittel	(14,0) – (17,0)	(14,4)	(14,0)

- Betriebliche Aufwendungen beeinflusst durch Einmaleffekte in Höhe von 10,6 Mio. € für Restrukturierungsmaßnahmen
- Das unverwässerte Ergebnis je Aktie sank von -0,42 € im Vorjahr auf -0,91 €

Betriebsaufwendungen



© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 9

Beginnen wir mit der Gewinn- und Verlustrechnung.

Der Heidelberg Pharma-Konzern erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2025 **Umsatzerlöse und sonstige Erträge** in Höhe von 6,9 Mio. Euro. Wie erwartet entsprach das einem deutlichen Rückgang gegenüber dem Vorjahr, da die Einnahmen aus Kooperationsvereinbarungen für die ATAC-Technologie geringer ausfielen.

Die **Umsätze** betragen insgesamt 1,4 Mio. Euro und setzten sich aus den Kooperationsvereinbarungen für die ATAC-Technologie zusammen. Der im Vergleich zum Vorjahr geringere Wert ist darauf zurückzuführen, dass die Monetarisierung von Kooperationen einschließlich der entsprechenden Materiallieferungen plangemäß niedriger ausfiel.

Die **sonstigen Erträge** betragen 5,5 Mio. Euro und waren im Wesentlichen durch die Bilanzierung von Wechselkurserträgen, Forschungszulagen und Fördermitteln der öffentlichen Hand sowie einer 2025 vereinnahmten Meilensteinzahlung im Kontext eines früheren Minderheitsbeteiligungsverkaufs geprägt.

Die **betrieblichen Aufwendungen** einschließlich der Abschreibungen erhöhten sich 2025 mit 49,0 Mio. Euro deutlich gegenüber dem Vorjahr mit 32,6 Mio. Euro.

Was gehört nun zu den betrieblichen Aufwendungen?

Den größten Kostenblock, nämlich 79 % aller Ausgaben, stellen die **Forschungs- und Entwicklungskosten** in Höhe von 38,7 Mio. Euro dar.

Die Erhöhung im Vergleich zum Vorjahr ist auf gestiegene Kosten für die laufende klinische Studie mit pamlectabart tismanitin (HDP-101) sowie den Start der zweiten klinischen Studie mit HDP-102 zurückzuführen. Dazu kommen noch die Aufwendungen für die eingeleiteten Restrukturierungsmaßnahmen, die insgesamt 10,6 Mio. Euro betragen und für ausscheidendes Personal (1,9 Mio. Euro), belastende Verträge (0,7 Mio. Euro), Abwertungen von Vermögenswerten (7,6 Mio. Euro) sowie sonstigen Sachverhalten (0,4 Mio. Euro) angefallen sind.

Die **Umsatzkosten** betreffen die mit dem Umsatz unmittelbar verbundenen Kosten des Konzerns. Im Wesentlichen entsprachen sie mit 0,3 Mio. Euro den Aufwendungen für die Lieferung von Amanitin-Linker-Material an die Lizenzpartner.

Die **Verwaltungskosten** entsprachen 2025 7,6 Mio. Euro und lagen damit über dem Vorjahresniveau von 6,7 Mio. Euro. Hierin beinhaltet sind unter anderem gestiegene Personalkosten sowie rechtliche und operative Beratungskosten und 1,0 Mio. Euro für die eingeleiteten Restrukturierungsmaßnahmen. Ohne diese wären die Verwaltungskosten sogar leicht rückläufig gewesen.

Die **sonstigen Aufwendungen** für Aktivitäten im Bereich Geschäftsentwicklung, Vermarktung, kommerzielle Marktversorgung und alles Sonstige, welche hauptsächlich Personal- und Reisekosten umfassen, erhöhten sich geringfügig gegenüber dem Vorjahr auf 2,4 Mio. Euro.

Das **Jahresergebnis** belief sich somit im Geschäftsjahr 2025 auf - 42,3 Mio. Euro. Entsprechend sank das **Ergebnis je Aktie** von - 0,42 Euro auf -0,91 Euro.

10. Bilanz und liquide Mittel 2025

BILANZ ZUM 30. NOVEMBER 2025



Aktiva (in Mio. €)	30.11.2025	30.11.2024	Passiva (in Mio. €)	30.11.2025	30.11.2024
Langfristige Vermögenswerte	9,8	13,2	Langfristige Verbindlichkeiten	37,8	21,8
Kurzfristige Vermögenswerte	13,3	18,1	Kurzfristige Verbindlichkeiten	11,2	8,0
Zahlungsmittel	15,0	29,4	Eigenkapital	(10,9)	30,9
	38,1	60,7		38,1	60,7

- Liquidität zum 30. November 2025: 15,0 Mio. € (2024: 29,4 Mio. €)
- Durchschnittlicher Cash-Verbrauch pro Monat: 1,2 Mio. € (2024: 1,2 Mio. €)
- Das Eigenkapital zum Jahresende 2025 sank aufgrund von Restrukturierungsmaßnahmen und operativen Verlusten deutlich auf -10,9 Mio. € (2024: 30,9 Mio. €)
- Die Eigenkapitalquote sank entsprechend auf -28,6 % (2024: 50,8 %)

Finanzierungstätigkeit im Jahr 2025

- Mittelzufluss von 18,4 Mio. € (20 Mio. USD) aufgrund der Transaktion mit HealthCare Royalty (HCRx), Anpassung im März 2025

Hier sehen Sie die wesentlichen Zahlen unserer Bilanz, die liquiden Mittel und unsere Finanzierungsaktivitäten.

Die **Bilanzsumme** betrug am Ende des Geschäftsjahres 38,1 Mio. Euro. Die Reduktion im Vergleich zum Vorjahr ist im Wesentlichen auf den Abfluss von Barmitteln zurückzuführen.

Auf der Passivseite hat sich ein Bilanzposten - die **langfristigen Finanzverbindlichkeiten** - mit 37,8 Mio. Euro signifikant erhöht, verglichen mit 21,8 Millionen Euro im Jahr 2024. Der größte Teil dieses Betrags entfiel auf die zusätzliche Vorauszahlung in Höhe von 20 Mio. Dollar, die im Jahr 2025 von HealthCare Royalty eingegangen war und ebenfalls als finanzielle Verbindlichkeit abgegrenzt werden muss.

Das **Eigenkapital** des Heidelberg Pharma-Konzerns betrug zum Ende der Berichtsperiode - 10,9 Mio. Euro (Vorjahr: 30,9 Mio. Euro) und entspricht einer Eigenkapitalquote von -28,6 % (Vorjahr: 50,8 %). Die hohen Sonderbelastungen im Zuge der Restrukturierungsmaßnahmen in Höhe von 10,6 Mio. Euro trugen maßgeblich zu einem negativen Eigenkapital bei.

Der **monatliche Barmittelverbrauch** entsprach wie im Vorjahr 1,2 Mio. Euro. Zum Ende des Geschäftsjahres verfügte der Konzern über **liquide Mittel** in Höhe von 15,0 Mio. Euro.

Ich würde gerne noch auf unsere Finanzierungsaktivitäten im Geschäftsjahr 2025 hinweisen:

Im März 2025 haben wir die bestehende Lizenzvereinbarung mit HCRx vom März 2024 geändert, wodurch Heidelberg Pharma eine sofortige Zahlung in Höhe von 20 Mio. US-Dollar erhielt, was einem Mittelzufluss von 18,4 Mio. entspricht. Auf eine weitere Anpassung dieser Vereinbarung, die im März 2026 erfolgte, gehe ich auf der nächsten Folie ein.

11. Vertragsanpassung mit HealthCare Royalty

VERTRAGSANPASSUNG MIT HEALTHCARE ROYALTY (MÄRZ 2026) UND BETEILIGUNG VON SOLEUS CAPITAL



Teilweise Monetarisierung der Lizenzerträge für TLX250-Px im Bereich der diagnostischen Anwendung

Wesentliche Bedingungen der **neu angepassten** Vereinbarung zwischen Heidelberg Pharma, HealthCare Royalty und Soleus Capital:

- Vorauszahlung in Höhe von 20 Mio. USD gesichert, Abschlussbedingungen bis zum 17. März erfüllt
- Zahlung von 25 Mio. USD bei FDA-Zulassung von TLX250-Px
- Obergrenze für Lizenzgebühren wurde erhöht, neben bestimmten anderen Vertragsänderungen
- Zahlung von HCRx bei FDA-Zulassung von TLX250-Px weiterhin vorgesehen; ursprüngliche 70 Mio. USD werden deutlich reduziert, da die FDA-Zulassung nicht im Jahr 2025 erfolgte
- Die kumulierten verkauften Lizenzgebühren sind auf einen nicht genannten Höchstwert begrenzt; danach fallen die Lizenzgebühren wieder an Heidelberg Pharma zurück, und HealthCare Royalty sowie Soleus erhalten einen niedrigen einstelligen Prozentsatz an Restlizenzgebühren

Attraktive nicht verwässernde Finanzierungsmöglichkeit

Zulassungszahlungen verringern das Risiko der Marktakzeptanz

Heidelberg Pharma profitiert kurz- und langfristig vom weltweiten Produktumsatz von TLX250-Px

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 11

Im März dieses Jahres haben wir eine weitere Änderung der bestehenden Lizenzgebührenvereinbarung mit HealthCare Royalty bekannt gegeben, die die Beteiligung von Soleus Capital Management, einer in den USA ansässigen Investmentgesellschaft im Bereich Life Sciences, beinhaltet. Die geänderte Vereinbarung umfasst die Monetarisierung eines Teils der künftigen Lizenzgebühren von Heidelberg Pharma aus den weltweiten Verkäufen des bildgebenden Diagnostikums TLX250-Px von Telix. Gemäß der geänderten Vereinbarung hat Heidelberg Pharma eine Vorauszahlung in Höhe von 20 Mio. US-Dollar von Soleus Capital erhalten.

Darüber hinaus haben wir Anspruch auf eine weitere Zahlung in Höhe von 25 Mio. US-Dollar, sobald die FDA TLX250-Px zugelassen hat.

Zur Erinnerung: Die Vereinbarung mit HealthCare Royalty über den Verkauf von Lizenzgebühren für TLX250-Px bis zu einer festgelegten Obergrenze besteht weiterhin. Die Beteiligung von Soleus Capital hat keine Auswirkungen auf die darin festgelegte Zahlung von HealthCare Royalty bei Zulassung durch die FDA.

Allerdings ist zu beachten, dass die ursprüngliche Meilensteinzahlung in Höhe von 70 Mio. US-Dollar von HCRx, die an eine FDA-Zulassung im Jahr 2025 geknüpft war, nun erheblich reduziert wird, da die Zulassung nicht innerhalb des vereinbarten Zeitrahmens erfolgte.

Trotz des geringeren Betrags für diesen Zulassungsmeilenstein bietet die Struktur der Vereinbarung dem Unternehmen weiterhin eine attraktive, nicht verwässernde Finanzierung.

Die Vorauszahlung von Soleus Capital stärkt unsere Liquiditätslage sofort, während die potenziellen zukünftigen Meilensteinzahlungen bei der Zulassung und die Umsatzlizenzengebühren es uns ermöglichen werden, am langfristigen Erfolg des Produkts teilzuhaben.

12. Erstes Quartal 2025 und Finanzausblick

ERSTES QUARTAL 2026 UND PROGNOSE FÜR 2026



in Mio. €	Q1 2026	Prognose 2026
Umsatzerlöse und sonstige Erträge	4,1	11,0 – 15,0
Betriebsaufwendungen	(8,4)	(25,0) – (29,0)
Betriebsergebnis	(4,4)	(13,0) – (17,0)
Finanzmittelveränderung	(5,7)	0,0 – (4,0)
Finanzmittelveränderung pro Monat	(1,9)	0,0 – (0,3)

Liquidität zum 28. Februar 2026: 9,3 Mio. € (30.11.2025: 15,0 Mio. €)

Finanzierungstätigkeit im März 2026

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 11

Kommen wir nun zu den Finanzzahlen des ersten Quartals und der Prognose für 2026, die wir im Zuge der Veröffentlichung unseres Geschäftsberichtes Ende März dieses Jahres berichtet haben.

In den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres 2026 erzielte der Konzern **Umsatzerlöse und sonstige Erträge** von insgesamt 4,1 Mio. Euro. Darin enthalten sind 3,0 Mio. Euro **Umsatzerlöse**, welche sich weitestgehend aus Meilensteinzahlungen und Materialverkäufen zusammensetzen. Die **sonstigen Erträge** verringerten sich auf 1,0 Mio. Euro.

Die **betrieblichen Aufwendungen**, einschließlich der Abschreibungen, lagen in der Berichtsperiode bei 8,4 Mio. Euro. Die **Umsatzkosten** beliefen sich auf 0,4 Mio. Euro und lagen infolge von Materiallieferungen damit deutlich über dem Vorjahreswert. Die **Forschungs- und Entwicklungskosten** in Höhe von 6,1 Mio. Euro verringerten sich im Vergleich zum Vorjahresquartal und stellten mit 72 % der betrieblichen Aufwendungen den größten Kostenblock dar. Beide Perioden waren vor allem durch die kostenintensive externe Herstellung für die internen und externen ADC-Projekte sowie die klinische Entwicklung geprägt. Die **Verwaltungskosten** lagen im Dreimonatszeitraum 2026 bei 1,6 Mio. Euro auf Vorjahresniveau. Darin enthalten sind u.a. die Kosten für die Holdingaktivitäten und die Börsennotierung. Die **sonstigen Aufwendungen** für Aktivitäten im Bereich Geschäftsentwicklung, Vermarktung und alles Sonstige verringerten sich im Vergleich zum Vorjahr auf 0,4 Mio. Euro.

Das **Periodenergebnis** für die ersten drei Monate 2026 verringerte sich von 5,9 Mio. Euro im Vorjahr auf 4,3 Mio. Euro.

Die **liquiden Mittel** fielen zum Ende des Geschäftsquartals von 15,0 Mio. Euro am 30. November 2025 auf 9,3 Mio. Euro. Heidelberg Pharma hatte im ersten Quartal des Geschäftsjahres somit einen durchschnittlichen Finanzmittelabfluss von 1,9 Mio. Euro pro Monat zu verzeichnen.

Welche finanzielle Entwicklung erwarten wir im kommenden Jahr?

Wir rechnen für das Geschäftsjahr 2026 mit **Umsätzen und sonstigen Erträgen** zwischen insgesamt 11,0 Mio. Euro und 15,0 Mio. Euro, die hauptsächlich aus Meilensteinzahlungen von Partnern stammen.

Mit dem strategischen Fokus, den wir im vergangenen Herbst eingeschlagen haben, erwarten wir eine deutliche Senkung der **betrieblichen Aufwendungen** auf 25,0 bis 29,0 Mio. Euro.

Sofern sich Erträge und Aufwendungen wie erwartet entwickeln, dürfte sich die geplante **Finanzmitteländerung** im Geschäftsjahr 2026 für den Geschäftsbetrieb gegenüber 2025 verbessern. In der Prognose berücksichtigt ist die Vorabzahlung durch Soleus Capital. Insofern könnte sich die Finanzmitteländerung zwischen 0,0 Mio. Euro und - 4,0 Mio. Euro bewegen. Das würde einer durchschnittlichen Modifizierung pro Monat von 0,0 Mio. Euro bis - 0,3 Mio. Euro entsprechen. Der Zahlungsmittelbestand zum kommenden Geschäftsjahresultimo sollte sich somit auf 11,0 Mio. Euro bis 15,0 Mio. Euro belaufen.

Die Kostensenkungsmaßnahmen inklusive der Personalreduktion sind vollumfänglich umgesetzt und die betrieblichen Aufwendungen werden signifikant gesenkt. Dank eines sorgfältigen Kostenmanagements und der Zahlung von Soleus Capital erwarten wir, über ausreichende Mittel für den Geschäftsbetrieb bis Mitte 2027 zu verfügen.

13. F&E-Update – Im Fokus: HDP-101 - INN: pamlectabart tismanitin



F&E-UPDATE – IM FOKUS: HDP-101
INN: PAMLECTABART TISMANITIN

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 13

Liebe Aktionärinnen und Aktionäre,

Ich gebe nun das Wort zurück an Jeffery, der Ihnen einen aktuellen Überblick über unsere Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten geben wird, wobei der Schwerpunkt auf HDP-101 liegt.

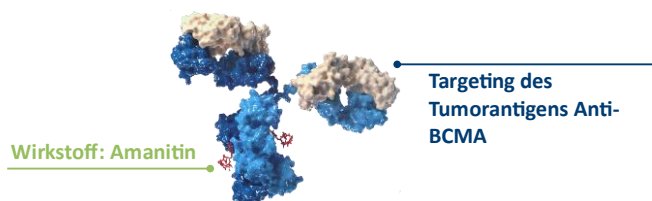
Bitte, Jeffery!

14. pamlectabart tismanitin im multiplem Myelom

HAUPTPROGRAMM: PAMLECTABART TISMANITIN IM MULTIPLLEN MYELOM

DAS MULTIPLE MYELOM (MM) IST EINE FORM VON BLUTKREBS

- ... das aus Plasmazellen im Knochenmark entsteht und mehr als einen Teil des Körpers befallen kann.
- Beim Myelom ist das Knochenmark mit abnormen (krebsartigen) Plasmazellen gefüllt.
- Die weltweite Inzidenz des Multiplen Myeloms liegt derzeit bei 180.000 Fällen mit einer Sterblichkeitsrate von 120.000.
- Eine Überexpression und Aktivierung von BCMA (B-Zell-Reifungsantigen) stehen im Zusammenhang mit dem MM.



KLINISCHE PHASE I/IIA-STUDIE

Phase I-Teil: Dosiseskulation

- Kohorten von 2-6 Patienten werden mit steigenden Dosen von HDP-101 behandelt
- Bestimmung von Sicherheit und Verträglichkeit
- Erste Hinweise auf Wirksamkeit

Phase IIa-Teil: Dosiserweiterung (laufend)

- Behandlung einer größeren Kohorte mit der für die Erweiterung empfohlenen Dosis



Laufende Phase I/IIa-Studie mit pamlectabart tismanitin bei stark vorbehandelten Patienten mit rezidiertem MM

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 14

Unser führender Kandidat ist pamlectabart tismanitin (Entwicklungscode: HDP-101), der für die Behandlung des rezidierten oder refraktären multiplen Myeloms entwickelt wird.

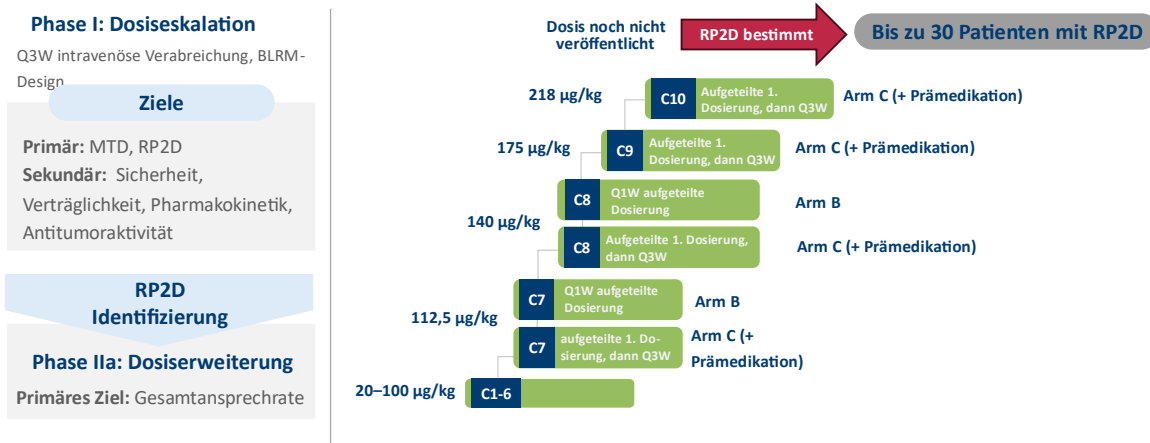
Beim multiplen Myelom wird ein Oberflächenprotein, das B-cell maturation antigen, kurz BCMA überexprimiert. pamlectabart tismanitin ist gegen BCMA gerichtet, das heißt, dass der für pamlectabart tismanitin verwendete Antikörper spezifisch an diese BCMA-Zellen bindet. Das Toxin Amanitin wird in die Krebszelle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

Das multiple Myelom gehört zu den Blutkrebsarten. Es entwickelt sich aus Plasmazellen im Knochenmark; diese 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 jährlich über 180.000 Menschen am multiplen Myelom; die Sterblichkeitsrate liegt bei 120.000 Todesfällen pro Jahr.

Das klinische Studiendesign sah einen Phase I und einen Phase IIa-Teil vor. Der erste Teil dieser Studie war eine Phase I-Dosiseskulationsstudie zur Bestimmung einer sicheren und optimalen Dosierung von pamlectabart tismanitin für den Phase IIa-Teil der Studie. Anfang April dieses Jahres folgte das Benefit-and-Risk-Assessment-Team von Heidelberg Pharma der Empfehlung des Datensicherheitskomitees und legte die Dosis für die Phase II fest (RP2D). Die Dosiseskulationsstudie ist damit beendet und der Kandidat wird nun in einer Dosisexpansionsstudie – dem Phase IIa-Teil - getestet.

15. pamlectabart tismanitin – Phase I/IIa-Studiendesign im r/r multiplen Myelom– Phase I vorläufige Wirksamkeitsdaten

PAMLECTABART TISMANITIN – PHASE I/IIA-STUDIENDESIGN IM R/R MULTIPLER MYELOM



* NCT04879043; BLRM = Bayessches logistisches Regressionsmodell, MTD = maximal tolerierte Dosis, RP2D = empfohlene Phase-2-Dosis

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 15

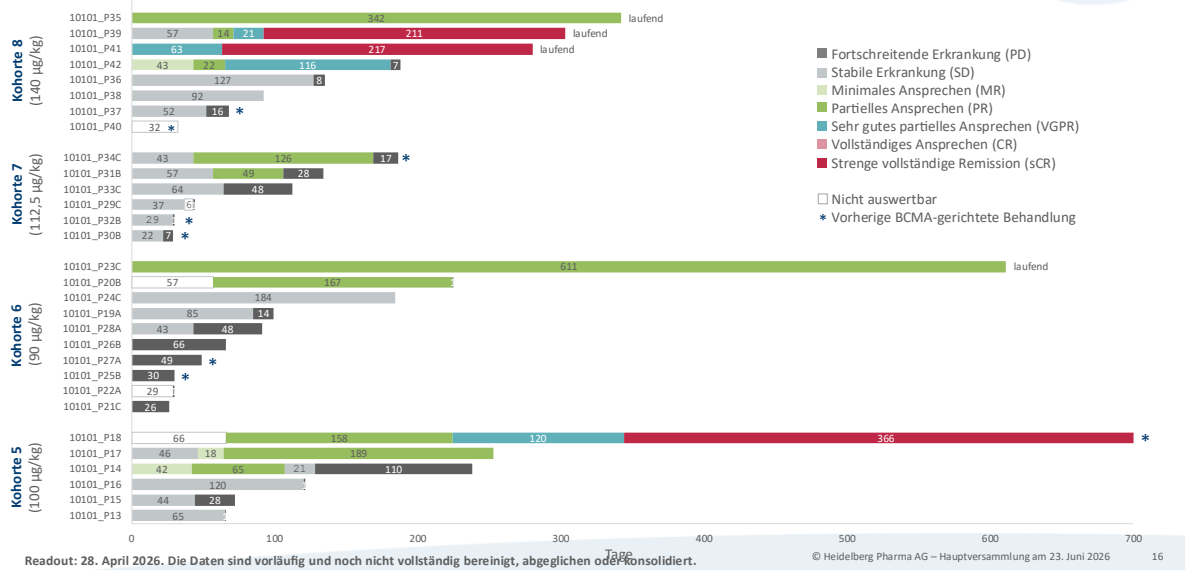
Zur Erinnerung: in der Phase I-Dosisescalationsstudie wurden insgesamt 10 Patientenkohorten getestet. Die Dosislevel bewegten sich von 20 µg/kg in der ersten Kohorte bis 218 µg/kg in der 10. Kohorte.

Der Phase IIa-Teil der Studie wird nun bis zu insgesamt 30 Patienten umfassen, die mit der ausgewählten empfohlenen Dosis behandelt werden. Erste Patienten wurden im April 2026 dosiert.

Ziel der Studie ist, die Antitumoraktivität von pamlectabart tismanitin sowie die Sicherheit des Wirkstoffs und sein pharmakokinetisches und pharmakodynamisches Verhalten weiter zu untersuchen.

16. pamlectabart tismanitin – Wirksamkeitsdaten der Phase I

PAMLECTABART TISMANITIN – WIRKSAMKEITSDATEN DER PHASE I



Auf dieser Folie sehen Sie die vorläufigen Daten zur Antitumoraktivität bzw. Wirksamkeit für die einzelnen Patientenkohorten.

Auf der linken Seite stehen die Kohorten 5 – 8 mit den verwendeten Dosisstufen. Auf der y-Achse ist die Behandlungsdauer in Tagen aufgeführt.

Die einzelnen Balken stehen jeweils für einen Patienten. Die Länge der Balken weist auf die Behandlungsdauer und die Farben auf das Ergebnis hin.

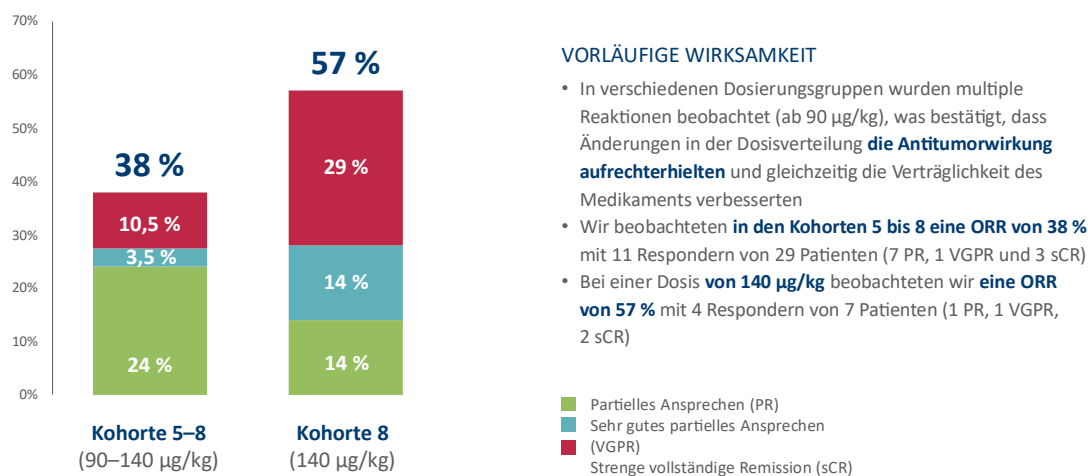
Die grünen und türkisen Balken sind die Patienten, bei denen wir ein Ansprechen auf die Behandlung und partielle oder sehr gute partielle Remissionen der Erkrankung beobachtet haben.

Das beste Ansprechen zeigen die Patienten mit den roten Balken - dies deutet auf eine stringente vollständige Remission (sCR) hin, was bedeutet, dass keine Tumorzellen nachweisbar sind.

Es sind bisher nur Wirksamkeitsdaten bis einschließlich Kohorte 8 veröffentlicht worden. Wir planen die Veröffentlichung der Daten der Kohorte 9 und 10 im Rahmen von wissenschaftlichen Konferenzen in nächster Zeit. Hierfür wäre die Jahrestagung der IMS, das ist die International Myeloma Society, im September sehr geeignet. Wir haben dort bereits einen Abstract eingereicht.

17. Anteil der Patienten mit objektivem Ansprechen (ORR)

ANTEIL DER PATIENTEN MIT OBJEKTIVEM ANSPRECHEN (ORR)



Readout: 28. April 2026. Die Ansprechraten aus Kohorte 8 sind noch vorläufig. Die derzeitige Nachbeobachtungszeit ist zu kurz, um endgültige Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit in Kohorte 8 zu ziehen, und die Erhebung weiterer Daten ist noch im Gange.

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 17

Auf dieser Folie möchte ich Ihnen gerne die Wirksamkeitsergebnisse hinsichtlich der objektiven Ansprechraten für die Kohorten mit höheren Dosierungen – 5 bis 8 90 µg/kg bis 140 µg/kg) – in der laufenden Phase I-Studie zeigen. Betrachtet man diese vier Kohorten zusammen, so ergab sich eine objektive Ansprechraten von 38 %, wobei 11 von 29 Patienten auf die Behandlung ansprachen, darunter drei stringente vollständige Remissionen. Allein in Kohorte 8 sehen wir eine vorläufige objektive Ansprechraten von 57 %, wobei 4 von 7 auswertbaren Patienten ansprachen, darunter, wie in der vorherigen Folie erwähnt, zwei stringente vollständige Remissionen.

Die Ergebnisse aus Kohorte 8 sind zwar aufgrund der begrenzten Patientenzahl noch vorläufig, liefern jedoch ermutigende Hinweise darauf, dass pamlectabart tismanitin selbst bei stark vorbehandelten Patienten eine signifikante Antitumoraktivität aufweist.

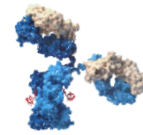
18. pamlectabart tismanitin: Phase IIa gestartet

PAMLECTABART TISMANITIN: PHASE IIa GESTARTET



Empfohlene Phase II-Dosis (RP2D) festgelegt ; Dosisescalation beendet

Maximal tolerierbare Dosis (MTD) nicht erreicht



Sicherheit und Verträglichkeit bei allen Dosierungen bewertet (Kohorte 1–10):

- Keine Anzeichen von Augentoxizität, Infusionsreaktionen, schwerer Myelosuppression oder Leberschäden
- Keine irreversible Toxizität bei Langzeitpatienten (12+ Monate, Kohorten 1-9, Daten für Kohorte 10 noch ausstehend)
- Alle Patienten hatten ein rezidiertes/refraktäres Myelom, waren stark vorbehandelt und alle verfügbaren Behandlungsoptionen ausgeschöpft

Phase IIa-Teil: 7 Patienten aufgenommen und dosiert (Stand: 22. Juni 2026)

Phase IIa-Dosierweiterung verläuft planmäßig

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 18

Die bisherigen Sicherheitsdaten bestätigen, dass unser ATAC in allen bisher getesteten Dosierungsstufen sicher und verträglich ist.

Auch die Dosis der Kohorten 9 mit 175 µg/kg und Kohorte 10 mit 218 µg/kg erwiesen sich als sicher und verträglich; die Bewertung der Wirksamkeit dauert noch an. Die MTD – die maximal tolerierte Dosis – wurde bei den getesteten Dosierungen nicht erreicht.

In allen zehn Kohorten haben wir keine Anzeichen von Augentoxizität, keine Infusionsreaktionen, keine ausgeprägte Myelosuppression und keine Lungen- oder Leberschäden im Zusammenhang mit der Behandlung mit HDP-101 beobachtet. Es wurden vorläufige Sicherheitssignale wie eine vorübergehende Abnahme der Thrombozytenzahl sowie Proteinurie beobachtet; diese Wirkungen wurden jedoch als beherrschbar eingestuft und konnten durch eine angepasste Dosierung sowie durch eine Medikamentengabe vor oder nach der Behandlung gemildert werden.

Zudem gibt es in den Kohorten 1-9 keine Hinweise auf irreversible Toxizität bei Patienten, die länger als zwölf Monate behandelt wurden.

Nach Abschluss der Dosisescalationsphase der Phase I-Studie wurde nun der klinische Teil der Phase IIa eingeleitet; derzeit nehmen 7 neue Patienten an diesem Teil der Studie teil, der planmäßig verläuft.

19. Operativer Ausblick



Kommen wir nun zum operativen Ausblick.

Wir geben Ihnen einen Überblick über die geplanten nächsten Schritte unseres Hauptkandidaten und berichten über ausgewählte Fortschritte in unserem auslizenziierten Altportfolio.

20. Heidelberg Pharma & Partner: aktueller Stand & erwartete Meilensteine

HEIDELBERG PHARMA & PARTNER: AKTUELLER STAND & ERWARTETE MEILENSTEINE

HDP-101 (Pamlectabart Tismanitin)	HDP-102	HDP-103	HDP-104	Partnerprogramme
<p>BCMA-ATAC bei r/r multiplem Myelom</p> <p>Phase I/IIa-Studie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dosiseskalation beendet Kohorten 9 und 10 abgeschlossen Empfohlene Phase II-Dosis (RP2D) ermittelt Phase IIa begonnen Patientenrekrutierung läuft <p>Huadong: Phase I-Brückenstudie in China gestartet; Planung für Phase II-Studie in China läuft</p>	<p>CD37-ATAC bei Non-Hodgkin-Lymphom (NHL)</p> <ul style="list-style-type: none"> Phase I-Dosis-escalationsstudie im 2. Quartal 2025 begonnen Rekrutierung im 3. Quartal 2025 eingestellt; derzeit keine Patienten mehr behandelt 	<p>PSMA-ATAC für mCR-Prostatakrebs</p> <ul style="list-style-type: none"> First-in-Human-vorbereitende Studien zur Machbarkeit und GLP-Toxizitätsstudien abgeschlossen Unterstützung von Huadong für mehr präklinische Daten 	<p>GCC-ATAC für Darmkrebs</p> <ul style="list-style-type: none"> IND-vorbereitende und GLP-Toxikologiestudien wurden 2025 durchgeführt 	<p>Takeda: ATAC gegen ein nicht näher bezeichnetes Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> Erster Patient in Phase I/II-Studie in soliden Tumoren behandelt Meilensteinzahlung erhalten <p>Telix: TLX250-Px – Diagnostikum</p> <ul style="list-style-type: none"> Vereinbarung mit der FDA über die Behebung von CMC-Mängeln, Einreichung des Zulassungsantrags <p>Telix: TLX250-Tx – Therapeutikum</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinische Entwicklung von girentuximab mit verschiedenen radioaktiven Elementen für mehrere Indikationen
Planmäßiger Fortschritt	Rekrutierung ausgesetzt; verfügbar für Partnerschaften	Unterstützung Huadong; offen für Partnerschaften	Keine weitere interne Entwicklung; für Partnerschaften verfügbar	

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 20

Welche Projektmeilensteine erwarten wir in den kommenden Monaten?

Unser Fokus bleibt auf HDP-101 zur Behandlung des multiplen Myeloms in der Monotherapie. Wir werden die Phase IIa zügig weiterführen und weitere klinische Daten generieren. Wir streben an, die Patientenrekrutierung bis zum 3. bzw. 4. Quartal 2026 abzuschließen.

Unser Partner Huadong wird die Phase I-Brückenstudie in China zu Ende führen. Die Planungen für eine die Durchführung einer Phase II-Studie in China laufen.

Unsere anderen Entwicklungsprogramme stehen für Partnerschaften zur Verfügung. Für HDP-102 zur Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen haben wir die Rekrutierung für die laufende Phase I-Studie ausgesetzt, es werden keine Patienten mehr behandelt. Bei HDP-103 zur Behandlung von fortgeschrittenem Prostatakrebs arbeiten wir derzeit gemeinsam mit unserem Partner Huadong daran, zusätzliche präklinische Daten zu erheben, um ihn bei einer möglichen klinischen Phase I-Studie in China zu unterstützen. Wir werden dieses Programm jedoch nicht selbst weiterentwickeln. HDP-104 für Darmkrebs wird intern nicht weiterentwickelt.

Kommen wir nun zu unseren Partnerprogrammen, beginnend mit unserer Partnerschaft mit Takeda: Takeda hat eine Phase I-Studie an Patienten mit soliden Tumoren mit ihrem auf Amanitin-basierenden Kandidaten begonnen. Wir freuen uns über diesen Fortschritt und

sehen der weiteren klinischen Entwicklung dieses Programms erwartungsvoll entgegen.

Unser Partner für das auslizenzierte Diagnostikum TLX250-Px, Telix, arbeitet aktuell an der Wiedereinreichung des Zulassungsantrags.

Unsere Lizenzvereinbarung mit Telix umfasste auch die Entwicklung eines therapeutischen Radioimmunkonjugat-Programms, TLX250-Tx. Dieses Programm wird von Telix mit verschiedenen radioaktiven Beladungen in mehreren Indikationen klinisch getestet.

21. Wichtige Ziele erreicht und Weichen gestellt

WICHTIGE ZIELE ERREICHT UND WEICHEN GESTELLT



Finanzierungssituation deutlich verbessert

- Durch das Restrukturierungsprogramm und umfangreiche Kosteneinsparungsmaßnahmen wurde die finanzielle Unsicherheit deutlich reduziert.
- Mit der Zahlung von 20 Mio. USD aus der Royalty-Vereinbarung mit HealthCare Royalty und Soleus Capital wurde Finanzierung gesichert und die Liquiditätsreichweite bis Mitte 2027 verlängert.

Fokus auf das Leitprogramm pamlectabart tismanitin

- Die klinische Phase Ia-Studie wurde erfolgreich abgeschlossen
- Empfohlene Dosis für die Phase II festgelegt
- Die Patientenrekrutierung für die Phase IIa-Studie hat begonnen; bisher wurden sieben Patienten aufgenommen und der empfohlenen Dosis behandelt

Fortschritte mit dem Partner Huadong

- Die Phase I-“Brücken“-Studie mit pamlectabart tismanitin wurde in China gestartet; die zweite Kohorte läuft bereits
- Eine Phase II-Studie in China ist geplant
- Für HDP-103 sollen weitere präklinische Daten zusammen mit Heidelberg Pharma generiert werden
- Zusätzliche gemeinsame Entwicklungsprojekte befinden sich in einer frühen Evaluierung

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung am 23. Juni 2026 21

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich zum Abschluss noch einmal zusammenfassen, was wir im vergangenen Jahr gemeinsam erreicht haben und warum wir heute mit Zuversicht nach vorne blicken können.

Wir haben unsere finanzielle Situation substanziell verbessert. Durch konsequente Restrukturierung und umfassende Kostensparprogrammen konnten wir die bestehende finanzielle Unsicherheit deutlich reduzieren. Gleichzeitig ist es uns gelungen, mit der Royalty-Vereinbarung eine Finanzierung zu sichern, die unsere Liquiditätsreichweite bis Mitte 2027 verlängert. Das gibt uns die notwendige Stabilität und Planbarkeit, um unsere strategischen Prioritäten konsequent umzusetzen.

Und diese Prioritäten setzen wir klar auf unser Hauptprogramm pamlectabart tismanitin. Mit dem erfolgreichen Abschluss der Phase I-Studie haben wir einen wichtigen Meilenstein erreicht. Noch wichtiger ist: Wir haben bereits den nächsten Schritt eingeleitet. Die Phase IIa-Studie ist gestartet, derzeit werden sieben Patienten behandelt – und wir gewinnen kontinuierlich wertvolle Erkenntnisse über Verträglichkeit und Wirksamkeit mit der ausgewählten Dosis für diese Studie.

Parallel dazu machen wir auch mit unserem Partner Huadong deutliche Fortschritte. Die klinische Entwicklung in China hat Fahrt aufgenommen, weitere Studien sind geplant, und wir arbeiten gemeinsam an zusätzlichen neuen Projekten, die das Potenzial unserer

ATAC-Technologie weiter erschließen. Wir erwarten dort ein schnelles Vorankommen.

Das alles zeigt: Wir haben nicht nur wichtige Ziele erreicht, sondern gleichzeitig die Weichen für die nächsten Entwicklungsschritte gestellt.

Unser klinisches Programm ist fokussierter, unsere Finanzierung gesichert, und unsere Partnerschaften tragen Früchte.

Vor diesem Hintergrund blicken wir mit klarer Strategie und wachsender Dynamik in die Zukunft. Das können Sie auch, wenn ich Ihnen hier noch mal gute Gründe für Ihre Investment nenne.

22. Gute Gründe, in Heidelberg Pharma zu investieren

GUTE GRÜNDE, IN HEIDELBERG PHARMA ZU INVESTIEREN

Die positiven Wirksamkeitsdaten und die gute Verträglichkeit von HDP-101 bei RRMM bestätigen unsere auf Amanitin basierende Technologie für zukünftige Indikationen

RP2D für den Phase II-Teil der klinischen Studie mit HDP-101 festgelegt, Phase IIa gestartet, Patientenrekrutierung läuft



Dynamisches ADC-Umfeld mit einem attraktiven globalen Markt, der bis 2033 voraussichtlich auf 32 Mrd. USD anwachsen wird

Fast-Track-Zulassung für HDP-101 kann dazu beitragen, die gesamte Entwicklung und den FDA-Prüfungsprozess zu beschleunigen

Das Unternehmen konzentriert sich auf das HDP-101-Programm, um eine straffe Entwicklung und eine optimierte Ressourcennutzung sicherzustellen

© Heidelberg Pharma AG – Hauptversammlung 23. Juni 2026 21

Die Verzögerung der Marktzulassung von Telix' Kandidaten TLX250-Px war ein herber Rückschlag für Heidelberg Pharma und die daraus resultierende tiefgreifende Umstrukturierung und Fokussierung des Unternehmens waren schwierige, aber notwendige Entscheidungen.

Wir wollen mit einer klaren Perspektive unsere Aktivitäten mit voller Kraft weiterführen. Dabei sichern die Vereinbarungen mit HealthCare Royalty und Soleus Capital, sowie fortlaufende Kosteneinsparungen unsere Finanzierungsreichweite bis mindestens Mitte 2027.

Unser führender Kandidat pamlectabart tismanitin verfügt über ein erstklassiges Potenzial in einer Indikation mit hohem medizinischem Bedarf. Die Daten zur Sicherheit und Verträglichkeit sind vielversprechend; die Phase IIa-Studie hat begonnen, und wir arbeiten mit großem Engagement daran, die Dosiseskaltionsstudie abzuschließen und die Studienergebnisse in naher Zukunft zu veröffentlichen. Die Einstufungen als „Orphan Drug“ und „Fast Track“ stellen eine externe Bestätigung durch die FDA dar, was uns zusätzlich bestärkt.

Es wird erwartet, dass der ADC-Markt bis 2033 auf 32 Mrd. US-Dollar anwachsen wird.

Wir sind überzeugt, dass unsere ADC-Plattformtechnologie und unser Lead-ATAC-Programm ein attraktives Wertsteigerungspotenzial bieten.

Zum Abschluss unserer Präsentation möchte ich noch Folgendes sagen: Wir durchleben gerade die schwierigste Phase in der Unternehmensgeschichte und arbeiten mit Hochdruck daran, das

Ruder herumzureißen und unser Unternehmen in ein neues, zukunftsweisendes ADC-Unternehmen zu verwandeln. Wir werden Sie weiterhin davon überzeugen, uns als Aktionäre treu zu bleiben, um den Neuanfang von Heidelberg Pharma zu unterstützen.

23. Tagesordnung



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

24. Tagesordnung

TAGESORDNUNG



1	Vorlage des festgestellten Jahresabschlusses der Heidelberg Pharma AG sowie des gebilligten Konzernabschlusses und des zusammengefassten Lageberichts für die Heidelberg Pharma AG und den Heidelberg PharmaKonzern
2	Beschlussfassung über die Entlastung der Mitglieder des Vorstands
3	Beschluss über die Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats
4	Beschluss über die Bestellung des Abschlussprüfers für den Jahresabschluss und den Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2025/2026
5	Beschluss über die Billigung des Vergütungsberichts
6	Wahl eines neuen Mitglieds des Aufsichtsrats
7	Beschluss über die Änderung der Satzung hinsichtlich der Verkleinerung des Aufsichtsrats

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 2024/2025 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 2025/2026.

Der Vergütungsbericht ist Bestandteil des **Tagesordnungspunkts 5**.

In der heutigen Hauptversammlung soll ein neuer Aufsichtsrat gewählt werden, damit befasst sich **Tagesordnungspunkt 6**.

Im **Tagesordnungspunkt 7** wollen wir eine Satzungsänderung hinsichtlich der Verkleinerung des Aufsichtsrats beschließen.

Die Beschlussvorlagen konnten Sie der Einladung entnehmen.

25. 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 Herrn Dr. Biesinger.